

Oppsigelse fra forsikringstakerens og forsikringsselskapets side.

Kandidatnummer: 364

Veileder: Hans Jacob Bull

Leveringsfrist: 27.november 2006

Til sammen 17292 ord

28.11.2006

Innholdsfortegnelse

<u>1</u>	<u>INNLEDNING</u>	<u>1</u>
1.1	Oppgavens tema	1
1.2	Rettskildene	2
1.2.1	Lov	2
1.2.2	Forarbeider	2
1.2.3	Rettspraksis	3
1.2.4	Nemndspraksis	3
1.2.5	Litteratur	4
1.3	Disposisjonen videre	4
<u>2</u>	<u>OPPSIGELSE FRA FORSIKRINGSTAKERENS SIDE</u>	<u>6</u>
2.1	Generelt om oppsigelse fra forsikringstakeren	6
2.2	I forsikringstiden	6
2.2.1	Innledning	7
2.2.2	Forsikringsbehovet er falt bort	7
2.2.3	Særlige grunner	9
2.2.4	Flytting til annet selskap	11
2.2.5	Livsforsikring	14
2.2.6	Kravet til oppsigelsen	15
2.2.7	Oppgjøret	15
2.2.8	Forbudet mot gebyr	17
2.2.9	Unntak fra forbudet mot gebyr	19
2.2.10	Adgang til å flytte livsforsikring har eksistert før januar 2006	20
2.3	Ved forfall	20
2.3.1	Innledning	21
2.3.2	Forsikringstakers adgang til å varsle om at forsikringsavtalen ikke skal fornyes	21
2.3.3	Krav til varselet	23

<u>3</u>	<u>OPPSIGELSE FRA FORSIKRINGSSELSKAPETS SIDE</u>	<u>25</u>
3.1	Generelt	25
3.2	Oppsigelse i forsikringstiden	25
3.2.1	Innledning	25
3.3	Brudd på opplysningsplikten	26
3.3.1	Brudd på opplysningsplikten knyttet til selskapets beregning av risikoen.	27
3.3.2	Brudd på opplysningsplikten i forbindelse med skade- og erstatningsoppgjøret.	31
3.4	Særlige forhold	36
3.4.1	Særlig forhold	36
3.4.2	Bestemt angitt	41
3.4.3	Rimelig	42
3.5	Begrensinger i selskapets adgang til å si opp forsikringsavtalen	45
3.5.1	En særlig begrensning i livsforsikring	46
3.5.2	Forsikringstakers adgang til å fortsette forsikringsforholdet	47
3.6	Krav til oppsigelsen	48
3.6.1	Kravet om skriftlighet og begrunnelse	48
3.6.2	Begrunnelse i forhold til oppsigelsens rimelighet.	49
3.6.3	Oppsigelsesfristen	51
3.6.4	Når oppsigelsen ikke oppfyller lovens vilkår	54
3.7	Oppgjøret	54
3.8	Oppsigelse ved forfall	55
3.8.1	Innledning	55
3.8.2	Særlige grunner	56
3.8.3	Rimelig	59
3.8.4	Krav til varselet	59
3.8.5	Alternativ til oppsigelse ved forfall	60
<u>4</u>	<u>BESTEMMELSENE INNVIRKNING PÅ FORSIKRINGSMARKEDET</u>	<u>62</u>

4.1	Innledning	62
4.2	Bestemmelsenes innvirkning på konkurransen på forsikringsmarkedet.	62
4.3	Bestemmelsenes innvirkning på forsikringsproduktene.	64
	<u>LITTERATURLISTE</u>	<u>65</u>
<u>5</u>	<u>LOVREGISTER</u>	<u>66</u>
<u>6</u>	<u>FORSKRIFTER</u>	<u>67</u>
<u>7</u>	<u>FORARBEIDER</u>	<u>68</u>
<u>8</u>	<u>DOMSREGISTER</u>	<u>69</u>
<u>9</u>	<u>NEMNSAVGJØRELSER</u>	<u>70</u>

1 Innledning

1.1 Oppgavens tema

Tema for denne oppgaven er oppsigelse av forsikringsavtaler etter forsikringsavtaleloven (fal.) lov 16. juni 1989 nr. 69. Oppgaven behandler både forsikringstakeren og forsikringsselskapet sin adgang til å si opp en forsikringsavtale i forsikringstiden og ved forfall. Adgangen til å si opp en forsikringsavtale varierer og er avhengig av blant annet når oppsigelse finner sted og hvem det er som sier opp forsikringsavtalen. Målet med denne oppgaven er å gi en helhetlig fremstilling av oppsigelse av forsikringsavtaler etter bestemmelsene i fal.

I januar 2006 trådte det i kraft nye bestemmelser i fal. om rett for forsikringstakeren til å flytte forsikringen til et annet selskap i forsikringstiden. Disse bestemmelsene vil naturlig nok spille en sentral rolle i fremstillingen. De vil også gjøre det naturlig å se på hvordan flytteadgangen virker inn på forsikringsmarkedet, både når det gjelder konkurransen mellom selskapene og forsikringsproduktene som tilbys.

I denne oppgaven vil jeg benytte juridisk metode.

Forsikringer kan deles inn på flere måter. I denne oppgaven vil jeg i hovedsak konsentrere meg om oppsigelse av ordinære skade- og personforsikringer. Oppgaven er dermed avgrenset mot sjøforsikring og mot kollektive og tvungne forsikringsavtaler.

1.2 Rettskildene

I dette punktet skal jeg presentere de ulike rettskildene som blir benyttet i oppgaven og hvilken betydning disse har når det gjelder oppsigelse av forsikringsavtaler.

1.2.1 Lov

Forsikringsavtaleloven (fal) lov av 16.juni 1989 nr. 69 er den sentrale rettskilden i oppgaven, med særlig vekt på kapittel 3, 4, 12 og 13. Den tidligere forsikringsavtaleloven fra 1930 blir også trukket inn når det redegjøres for hvilke endringer som har funnet sted og hvilken utvikling som har skjedd på dette rettsområdet. Det er lovendringen som trådte i kraft i januar 2006 som er de mest sentrale.

1.2.2 Forarbeider

De sentrale forarbeidene til den opprinnelige loven er NOU 1983:56 Lov om avtaler om personforsikring, NOU 1987:24 Lov om avtaler om skadeforsikring og Ot.prp. nr.49 (1988-1989) Om lov om forsikringsavtaler m m.

Forarbeider til lovendringen i 2005 er NOU 2002:21 Oppsigelse mv. av forsikringsavtaler og Ot.prp. nr. 29 (2004-2005) Om lov om endringer i lov 16.juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler mv.(automatisk fornyelse og flytting av forsikringer mv.)

Forarbeidene har en meget sentral betydning i denne oppgaven. Grunnen til dette er at forarbeidene behandler hvordan mange av lovens formuleringer og vilkår skal forstås. For mange av vilkårene og formuleringene i loven er det vanskelig å avgjøre hvor grensen skal trekkes når innholdet skal kartlegges.

Forarbeidene til lovendringen har stor betydning for denne oppgaven og da særlig fremstillingen av forsikringstakeren sin adgang til å flytte forsikringen. Grunnen til dette er at det er ingen praksis knyttet til denne flytteadgangen. Det er også lite litteratur som behandler flytteadgangen.

1.2.3 Rettspraksis

På forsikringsrettens område er det generelt lite rettspraksis. Hvert år er det ca 2-5 forsikringssaker som blir behandlet av Høyesterett.¹ Når det gjelder underrettspraksis er antallet forsikringssaker årlig noe høyere. Årsaken til at det årlig er et lavt antall forsikringssaker, og at det derfor er generelt lite rettspraksis på dette området, skyldes at et stort antall saker er gjenstand for nemndbehandling.

Det foreligger meget lite praksis som omhandler oppgavens tema. Rettspraksis har derfor ikke stor rettskildemessig vekt for oppgaven.

1.2.4 Nemndspraksis

Det foreligger en god del nemndspraksis som omhandler oppgavens tema. Nemndspraksis er derfor en meget viktig rettskilde når oppsigelse av forsikringsavtaler skal behandles. Siden det foreligger lite rettspraksis som berører oppgavens tema, får nemndspraksis en større vekt enn dersom tilfelle hadde vært at det fantes mye rettspraksis på området.

Når det gjelder flytteadgangen som ble innført med bestemmelsene som trådte i kraft i januar 2006 har nemndspraksis liten rettskildemessig verdi. Grunnen til dette er at det er ingen nemndspraksis som behandler denne flytteadgangen.

¹ Bull Innføring i forsikringsrett side 33

Det er avgjørelser fattet av forsikringsskadenemnda (FSN) som er relevant siden oppgaven omhandler oppsigelse. FSN behandler tvister om forsikringsvilkår og forståelsen av fal. FSN er en supplerende tvisteløsningsmekanisme til domstolene. Uttalelsen som FSN gir er rådgivende. Selv om uttalelsene ikke er ikke bindende blir de fulgt i de fleste tilfellene. Domstolene kan overprøve disse uttalelsene. Dersom en av partene ikke er fornøyd med resultatet kan denne bringes inn for tingretten. Det er i et slikt tilfelle ikke nødvendig med forliksbehandling.

1.2.5 Litteratur

Hovedlitteraturen på dette området er *Innføring i forsikringsrett* av Hans Jacob Bull. I tillegg til dette er *Forsikringsavtaleloven med kommentarer* av Brynildsen, Lid og Nygård sentral. Det er av betydning at disse er skrevet før lovendringen fant sted. Etter lovendringen har Bjørn Engstrøm skrevet en artikkel om *Oppsigelse av forsikringsavtaler* i Lov og Rett. Denne artikkel er meget sentral for min oppgave fordi den behandler de nye reglene og gir en fremstilling av oppsigelse av forsikringsavtaler.

1.3 Disposisjonen videre

Oppgaven består av fire kapitler. Fremstillingen av oppsigelsesadgangen er inndelt i to hoveddeler, forsikringstakeren og forsikringsselskapet sin adgang til å si opp forsikringsavtaler. Oppsigelsesadgangen til forsikringstakeren og forsikringsselskapet er videre inndelt i forsikringstiden og ved forfall. Oppsigelsesadgangen i forsikringstiden vil bli behandlet først. Årsaken til dette er at jeg finner det naturlig å behandle det som først kan inntreffe i tid når en forsikringsavtale foreligger. Forsikringstakerens oppsigelsesadgang vil bli behandlet før selskapets oppsigelsesadgang.

Som en avslutning vil jeg vurdere om flytteadgangen har virket inn på konkurransen på forsikringsmarkedet og om forsikringsproduktene har blitt endret.

2 Oppsigelse fra forsikringstakerens side

2.1 Generelt om oppsigelse fra forsikringstakeren

Forsikringstakerens adgang til å si opp forsikringen er avhengig av når oppsigelsen finner sted. Fal. §§ 3-6 og 12-3 regulerer forsikringstaker adgang til å si opp forsikringsavtalen i forsikringstiden. Adgangen til å si opp forsikringsavtalen ved forfall er regulert i fal. §§ 3-4 og 12-8.

En oppsigelse innebærer at avtalen mellom partene opphører uten at det skyldes et mislighold fra en av partenes side.² Forsikringstakeren har en meget vid adgang til å si opp forsikringsavtalen. For at forsikringstakeren skal ha adgang til å si opp forsikringsavtalen må visse vilkår være oppfylt.

2.2 I forsikringstiden

Hovedregelen er at en forsikringsavtale er bindende for partene i forsikringstiden.³ Det kreves særskilt hjemmel dersom forsikringstakeren ønsker å avslutte forsikringsforholdet i forsikringstiden. Utgangspunktet er altså at avtalen skal gjelde i den avtalte perioden. Vil en av partene ut av forsikringsforholdet, må det foreligge hjemmel for dette.

Årsaken til dette er her som i avtaleretten at det til en viss grad skal være en forutsigbarhet for partene i avtaleforholdet. Denne forutsigbarheten styrkes ved at det ikke eksisterer en

² NOU 2002:21 Oppsigelse mv. av forsikringsavtaler side 16

³ Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) Om lov om forsikringsavtaler m m side 44

åpen oppsigelsesadgang. I livsforsikring er det unntak fra denne hovedregelen. Her kan forsikringstaker si opp en avtale om livsforsikring når som helst jfr. fal. § 12-3 første ledd.

2.2.1 Innledning

I skadeforsikring, ulykkes- og sykeforsikring er forsikringstakers adgang til å si opp en forsikringsavtale regulert i fal. §§ 3-6 første ledd og 12-3 annet ledd. Bestemmelsene oppregner tre oppsigelsesgrunnlag. Forsikringstaker kan si opp en forsikringsavtale i forsikringstiden dersom forsikringsbehovet faller bort, det foreligger andre særlige grunner eller hvis forsikringstaker vil flytte forsikringen til et annet forsikringsselskap.

De ulike oppsigelsesgrunnlagene vil bli behandlet hver for seg. Oppsigelsesgrunnlagene er alternative vilkår.

2.2.2 Forsikringsbehovet er falt bort

Dersom forsikringsbehovet er bortfalt har forsikringstaker adgang til å si opp forsikringen i forsikringstiden jfr. fal. §§ 3-6 og 12-3, begge bestemmelsenes første av tre oppsigelsesgrunnlag.

Spørsmålet blir dermed når forsikringsbehovet kan sies å være bortfalt. Etter ordlyden må forsikringsbehovet ikke lenger være til stedet. På den ene siden innebærer ikke ønsket om å være selvforsikret at behovet er bortfalt. Det er da ønsket om å være forsikret som ikke lenger er tilstedet. Dersom dette hadde vært tilstrekkelig ville det i prinsippet eksistert en åpen adgang til å si opp forsikringen. At forsikringsbehovet er falt bort er ikke det samme som om man ikke har lyst til å være forsikret. Det må være en årsak til at det ikke lenger er et behov for forsikring. På den annen side faller forsikringsbehovet bort typisk ved avhendelse. Dersom forsikringstaker selger en gjenstand som er forsikret, er det ikke lenger et behov eller en interesse og fortsette å ha denne gjenstanden forsikret etter at slaget har funnet sted.

Hensynet bak dette oppsigelsesgrunnlaget.

Formålet med å inngå en forsikringsavtale er fra forsikringstakeren sin side å få gjenstanden eller interessen forsikret. Når dette behovet ikke lenger eksisterer er ikke formålet eller forutsetningene med avtaleinngåelsen lenger til stedet

Spørsmålet er om det er andre tilfeller enn avhendelse hvor forsikringsbehovet er å anse som falt bort.

Dersom forsikringstaker gir bort gjenstanden i gave, eksisterer ikke lenger forsikringsbehovet. Når eiendomsretten blir overført til en annen, er det denne personen som må avgjøre om gjenstanden skal forsikres eller ikke.

Dersom gjenstanden blir gitt bort til ektefelle eller barn kan dette sees på som en omgåelse av denne bestemmelsen. Etter min mening må det avgjørende her være om den som gir bort gjenstanden fortsatt bruker den. Dersom dette ikke er tilfellet er forsikringsbehovet å anse som bortfalt. Dersom giveren fortsatt bruker gjenstanden kan dette innebære at dette sees på som en omgåelse av bestemmelsene. Det er vanskelig å trekke en grense for når forsikringsbehovet er å anse som bortfalt. Men det avgjørende i en slik vurdering må være hva som var hovedårsaken til at gjenstanden ble gitt bort, og hvem som er hovedbruker. I ansvarsforsikring i næringsvirksomhet er forsikringsbehovet å anse som bortfalt dersom virksomheten opphører.⁴

Det fremgår av forarbeidene⁵ at dersom det har oppstått en varig sykdom eller skade, og dette har ført til at forsikringstakeren har blitt helt arbeidsufør, kan forsikringsbehovet i ulykkes- og sykeforsikring i visse situasjoner være å anse som bortfalt, mens det i andre situasjoner ikke er å anse som bortfalt. Forarbeidene gir ingen eksempler på dette. Det er etter min mening ikke lett å gi noen eksempler som illustrere dette. Men det som må være avgjørende her om forsikringsbehovet er å anse som bortfalt, er hvorvidt en forsikring ikke lenger kan sies å beskytte forsikringstakeren mot en risiko fordi den allerede har oppstått.

⁴ NOU 2002:21 side 22

⁵ NOU 2002:21 side 22

I reiseforsikring er forsikringsbehovet å anse som bortfalt dersom forsikringstakeren pga sykdom eller en ulykke ikke er i stand til å reise overhodet.⁶ Å ikke være i stand til å reise, vil her si at det for forsikringstakeren er umulig i fysisk forstand å foreta noen reise.

Dersom en reiseforsikring er tegnet, er det uten betydning om forsikringstakeren reiser eller ikke. Det er opp til den enkelte forsikringstaker. Det at forsikringstakeren ikke foretar noen reise oppfyller ikke bestemmelsens vilkår om at forsikringsbehovet har falt bort.

2.2.3 Særlige grunner

Dersom det foreligger andre "særlige grunner" har forsikringstaker adgang til å si opp forsikringsavtalen i forsikringstiden jfr. fal. §§ 3-6 og 12-3 begge bestemmelsenes annet av tre oppsigelsesgrunnlag.

"Særlige grunner" krever en nærmere forklaring. Ut i fra ordlyden må det foreligge en spesiell grunn. Bruken av ordet særlig gir indikasjoner på at det må være noe utenom det vanlige. Bruken av ordet grunner vil si at det må være en årsak.

En inntruffet skade alltid er å regne som en særlig grunn.⁷ Når det gjelder selskapets adgang til å si opp en forsikringsavtale er en inntruffet skade ikke å regne som et "særlig forhold" som gir selskapet en oppsigelsesadgang. Spørsmålet her er hvorfor en inntruffet skade gir oppsigelsesadgang for forsikringstaker, mens det ikke gjør det for selskapet. Svaret på dette kan begrunnes i selve formålet med forsikring. Når en skade inntreffer blir forsikringstaker beskyttet mot kostnader som et forsikringstilfelle medfører seg. Dette er også hovedårsaken til at en forsikringstaker tegner forsikring. Motsatt dersom en skade inntreffer kan ikke selskapet si opp på dette grunnlaget. Grunnen til dette er at selskapet har påtatt seg risikoen mot betaling. Det er ikke ekstraordinært at et forsikringstilfelle inntreffer. Selskapet har derfor ikke adgang til å si opp en forsikringsavtale på dette grunnlaget.

⁶ NOU 2002:21 side 22

⁷ Ot. prp. nr. 49 (1988-1989) side 46

Det er ikke å regne som en særlig grunn dersom andre forsikringsselskaper tilbyr en bedre forsikring.⁸ En forsikringsavtale kan være bedre i den forstand at det er lavere premie, bedre dekning og andre forsikringsvilkår.

Det skal mye til før forsikringstaker kan påberope seg forhold som ”særlig grunner”⁹ Dersom vilkårene for å si opp en forsikringsavtale ikke foreligger kan forsikringstakeren flytte den til et annet forsikringsselskap. Allikevel har denne uttalelsen verdi, fordi selv om man kan flytte forsikringen har man ingen adgang til å la være å være forsikret. Er det derimot tale om en særlig grunn, kan man si opp forsikringsavtalen og deretter velge hvorvidt man skal være forsikret eller selvforsikret.

I FSN 1853 ønsket forsikringstakeren å få utvidet polisen med særvilkår. Forsikringsselskapet avslo dette. I denne saken var det imidlertid et annet forsikringsselskap som var villig til å inngå en forsikringsavtale som inneholdt disse særvilkårene forsikringstakeren var interessert å få tilføyd. På grunn av dette ville forsikringstakeren si opp forsikringsavtalen med forsikringsselskapet. Forsikringstakeren anførte at nektelsen var å regne som en særlig grunn. I denne saken la forsikringsskadenemnda vekt på at selskapet som forsikringen var tegnet hos nektet å innta dette særvilkåret, mens et annet selskap var villig til det. Etter forsikringsskadenemndas mening var dette tilfellet å regne som en særlig grunn, og forsikringstakeren fikk medhold i saken.

⁸ NOU 2002:21 side 22

⁹ NOU 2002:21 side 22 annen spalte

2.2.4 Flytting til annet selskap

I januar 2006 trådte det i kraft nye regler. Det ble innført en adgang for forsikringstakere til å flytte forsikringsavtaler. Denne adgangen har ført til at forsikringstakeren har fått en betydelig videre adgang til å si opp forsikringsavtalen. Det foreligger imidlertid ikke en åpen adgang. Begrunnelsen for lovendringen var å legge forholdene til rette for konkurranse på dette markedet.¹⁰

Konkurransesituasjonen og reglenes innvirkning på markedet blir nærmere omtalt i oppgavens kapittel 4.

Forsikringstakeren kan si opp forsikringen dersom forsikringen flyttes til et annet forsikringsselskapet i forsikringstiden jfr. fal. §§ 3-6 og 12-3 begge bestemmelsenes tredje og siste oppsigelsesgrunnlag.

Etter ordlyden innebærer flytting i denne sammenhengen at forsikringen blir flyttet fra et selskap til et annet. Det karakteristiske for flytting er at det er et annet selskap som overtar forsikringen. Ordlyden taler for at forsikringen skal ha samme innhold. Det må trekkes en grense her mellom det å flytte en forsikring og det å tegne en ny forsikring. For at en forsikring skal være å betegne som flyttet må den mer eller mindre beholde sitt innhold. Dersom innholdet er av en helt annen karakter er den å betegne som en ny forsikring. Dekningsområder og forsikringsvilkår varierer fra forsikringsselskap til forsikringsselskap. Dette taler for at det ikke kan være et krav om at forsikringen som blir flyttet skal ha et identisk innhold. Spørsmålet blir dermed hvilke forskjeller som kan godtas. Dette spørsmålet er ikke behandlet i forarbeidene.

Engstrøm tolker denne flytteadgangen til å gjelde en forsikring med ”samme eller tilnærmet samme omfang”.¹¹ Dette kan forstås slik at han mener at det ikke er et krav til at forsikringen skal være identisk.

¹⁰ Ot. prp nr. 29 (2004-2005) Om lov om endringer i lov 16.juni 1989 nr.69 lov om forsikringsavtaler mv (automatisk fornyelse og flytting av forsikringer mv.) punkt 3.3.1.4

¹¹ Engstrøm, Lov og Rett nr. 3 2006, side 159

Etter min mening kan det ikke være et krav om at forsikringen skal ha identisk innhold før og etter flyttingen. Men det er den samme interessen som må være forsikret. I tillegg til dette må forsikringens innhold og dekningsområdet være tilnærmet det samme. Grunnen til dette er at dersom det er stor forskjell på innholdet og dekningsområdet i de to forsikringene, kan ikke forsikringen betraktes som om den har blitt har flyttet. I et slikt tilfelle foreligger det en ny forsikring.

For at forsikringstaker skal ha adgang til å si opp forsikringsavtalen må selskapet varsles en måned før oppsigelsen skal finne sted. Det følger av forarbeidene¹² at en måneds oppsigelsesfrist ble ansett for å være tilstrekkelig tid for forsikringsselskapet til å beregne beløpet som skal tilbakebetales i forbindelse med oppgjøret.

I varselet skal forsikringstaker opplyse om til hvilket selskap forsikringen skal flyttes til, og hvilket tidspunkt flyttingen skal skje på jfr. fal. §§2-6 annet ledd og 12-3 tredje ledd.

Grunnen til at det skal opplyses om til hvilket selskap forsikringen skal flyttes til, er at det skal være mulig å kontrollere at forsikringen faktisk blir flyttet. Dersom det ikke hadde vært et krav om å opplyse om dette, kunne det vært vanskelig for selskapene å kontrollere at flytting faktisk skjer. En annen grunn til dette kravet er at forsikringsselskapene skal kunne foreta en avslutning av forholdet.

Loven oppstiller ingen krav til hvordan forsikringstaker skal varsle selskapet. Hvordan varselet blir gitt er derfor uten betydning. Forsikringstaker kan varsle selskapet muntlig eller skriftlig. Det sentrale er at varselet og dets innhold kommer frem til det selskapet som forsikringen skal flyttes fra.

Hovedformålet med innføringen av flytteadgangen var å legge forholdene til rette for konkurranse på forsikringsmarkedet.¹³ Det blir her nevnt at ved innføring av nye bestemmelser er det alltid vanskelig å forutse hvilken virkning bestemmelse eksakt vil få. Denne innføring ble her sett på som et godt tiltak for å legge konkurranseforholdene til rette på dette området. I tillegg til dette hovedformålet fremgår det her at et annet formål

¹² NOU 2001:21 side 23

¹³ Ot. prp. nr. 29 (2004- 2005) pkt 3.3.1.4 side 18

med denne flytteadgangen var å styrke forsikringstaker sin posisjon i forhold til selskapet. Hensynet til den enkelte forbruker var sentral. Det blir her gitt som et eksempel at flytteadgangen gir forsikringstakeren en sanksjonsmulighet overfor selskapet i de tilfellene hvor vilkårene for oppsigelse ikke foreligger. Dersom en forsikringstaker for eksempel er misfornøyd med et selskap, har forsikringstaker etter innføringen av flytteadgangen en mulighet til å avslutte forholdet med forsikringsselskapet.

I forarbeidene¹⁴ ble selskapets beskyttelsesbehov vurdert i forhold til adgangen til å si opp i forsikringstiden. I denne vurderingen ble lagt vekt på at forsikringsselskapet er ”leverandør i et massemarked”. På grunn av denne posisjonen ble forsikringsselskapenes beskyttelsesbehov ikke ansett for å være særlig stort i dette tilfellet. Den sterke konsentrasjonen av aktører på leverandørsiden trakk også i retning av at oppsigelsesfristen skulle være kort.

Etter min mening er oppsigelsesgrunnlaget som nylig ble innført svært forbruker vennlig. Dette fordi det legger forholdene til rette for at forsikringstakeren hele tiden har muligheten til å kunne flytte forsikringen selv om det er i forsikringstiden. Forsikringstaker kan dermed uavhengig om det foreligger en forsikringsavtale med et forsikringsselskap vurdere konkurrerende selskapers tilbud. Dersom det skulle være ønskelig å flytte forsikringen er det adgang til dette. Flytteretten har ført til at forsikringstakeren har en større valgmulighet. Adgangen til å flytte forsikringen i forsikringstiden fører derfor til en økt konkurranse i forsikringsmarkedet.

¹⁴ NOU 2002:21 side 23

2.2.5 Livsforsikring

I livsforsikring kan forsikringstakeren når som helst si opp forsikringsavtalen jfr. fal. § 12-3 første ledd. På dette området har forsikringstaker altså en åpen adgang til å si opp forsikringsavtalen.

Det som imidlertid er det mest normale er at forsikringen løper frem til forfall som inntreffer ved død eller når en viss alder blir oppnådd. Selv om livsforsikringer normalt gjelder over lang tid, kan forsikringstaker når som helst tre ut av dette avtaleforholdet. Spørsmålet blir videre hvorfor det på dette området foreligger en åpen adgang til å si opp forsikringen

Det er selve formålet med livsforsikring som er bakgrunnen for den frie oppsigelsesadgangen. Livsforsikring ”tegnes for å dekke et konkret trygghetsbehov”.¹⁵ På grunn av dette skal forsikringstaker ha en adgang til å si opp forsikringsavtalen når ”behovet [for en livsforsikring] ikke lenger er til stedet eller [er]endret”.¹⁶ Det følger av forarbeidene at når trygghetsbehovet er endret, bør forsikringstakeren ha en adgang til å si opp forsikringen.¹⁷

Bull¹⁸ begrunner også denne åpne oppsigelsesadgangen med trygghetsbehovet som er omtalt i forarbeidene. Det følger videre her at når dette behovet ikke lenger er tilstedet bør forsikringstaker gis en adgang til å komme seg ut av forsikringsforholdet.

¹⁵ NOU 2002:21 punkt 3.7 side 23

¹⁶ NOU 2002:21 punkt 3.7 side 23

¹⁷ NOU 1983:56 Lov om avtaler om personforsikring side 62 annen spalte

¹⁸ Bull side 155

2.2.6 Kravet til oppsigelsen

Forsikringstakeren skal varsle selskapet en måned før oppsigelsen jfr. fal. §§3-6 annet ledd første punktum og 12-3 tredje ledd første punktum. Bestemmelsene oppstiller ikke øvrige vilkår for varselet. En oppsigelse kan dermed være muntlig eller skriftlig.

2.2.7 Oppgjøret

Dersom en forsikringsavtale blir sagt opp i forsikringstiden, skal det skje et oppgjør jfr. fal. §§ 3-9 og 12-5.¹⁹ Bestemmelsenes annet ledd inneholder en ny regel om hvordan oppgjøret skal beregnes. Tredje ledd inneholder et uttrykkelig forbud mot gebyr. Forbudet mot gebyr blir nærmere behandlet i punkt 2.2.8

Hovedregelen er at forsikringstaker skal få tilbakebetalt en ”forholdsmessig andel” av premien som er innbetalt når forsikringsavtalen blir sagt opp i forsikringstiden, se fal. §§ 3-9 og 12-5 begge bestemmelsenes annet ledd første punktum. Det vil si at forsikringstakeren skal få tilbakebetalt den delen av forsikringspremien som tilsvarer den resterende tiden som er igjen av forsikringstiden.²⁰ Hvordan oppgjøret skal beregnes skal fremgå av forsikringsvilkårene jfr. fal. §§ 3-9 første ledd tredje punktum og 12-5 første ledd tredje punktum. Reglene i fal. er minimumsregler. Det er full adgang til å avtale et oppgjør som er bedre i forsikringstakerens favør. I praksis skjer ikke dette ofte. Forsikringsselskapene forholder seg som oftest til det som følger av fal. Eller det som ligger nært opp til disse rammene.

¹⁹ Ved lovendringen ble fal. § 3-5 flyttet til § 3-9. Fal. § 12-5 har samme plassering som før lovendringen. Begge bestemmelsene fikk to nye ledd da andre og tredje ledd.

²⁰ Ot prp. nr. 29 (2004-2005) punkt 3.3.2.4

Bestemmelsenes annet ledd regulerer hvordan oppgjøret skal beregnes. Den resterende tiden skal beregnes i hele måneder. Gjenstår det for eksempel tre måneder og 13 dager, er det tre måneder som skal legges til grunn.

Hovedprinsippet bak denne bestemmelsen er at ”selskapet bare skal ha premie for den tiden forsikringen har vært i kraft.”²¹ Selskapene skal kun få den delen av premien som representerer den tiden det har båret risikoen.

I annet ledd annet punktum er det en adgang til å fravike hovedregelen om beregning av oppgjøret. Dersom det foreligger en ujevnt fordelt risiko i forsikringstiden og premien er fastsatt etter et spesielt risikomønster, gir bestemmelsen adgang til å ta dette i betraktning, så fremt dette er fastsatt i forsikringsvilkårene.

En ujevnt fordelt risiko vil si at risikoen for at et forsikringstilfelle skal inntreffe er varierende i forsikringstiden. Et eksempel på dette at en forsikret gjenstand kun blir brukt noen måneder i året. Slike gjenstander kan for eksempel være en fritidsbåt eller en scooter. I månedene disse er i bruk, er risikoen for at et forsikringstilfelle skal inntreffe imidlertid høy. I de resterende månedene foreligger det som oftest svært liten eller ingen risiko for at et forsikringstilfelle skal inntreffe.

I tilfeller hvor det foreligger en ujevnt fordelt risiko har tidspunktet for oppsigelsen betydning for beregningen av oppgjøret. Det vil utgjøre en vesentlig forskjell om en oppsigelse foreligger rett før gjenstanden skal tas i bruk enn om en oppsigelse foreligger rett etter sesongen for bruken av denne gjenstanden er avsluttet. Dersom forsikringsavtalen blir sagt opp rett før høysesong for bruken av en gjenstand, har forsikringsselskapet båret risikoen i en tid der det er svært liten sannsynlighet for at et forsikringstilfelle skal inntreffe. Dette gir seg utslag i at en større del av premien skal tilbakebetales. Grunnen til dette er at en større del av premien er knyttet til den delen av året gjenstanden er i bruk. Dersom forsikringsavtalen blir sagt opp etter en sesong, får forsikringstakeren mindre tilbakebetalt fordi selskapet har båret risikoen i den perioden det er størst sannsynlighet for at et forsikringstilfelle skal inntreffe.

²¹ NOU 1987:24 Lov om avtaler om skadeforsikring side 66

Hensynet bak dette unntaket fra hovedregelen er å hindre risikospekulasjon.²² Dersom hoverdregelen for hvordan oppgjøret skal beregnes også skulle gjelde i en slik situasjon, kunne dette lagt forholdene til rette for spekulasjon. Det kunne være fristende for en forsikringstaker å tegne en forsikringsavtale rett før gjenstanden skulle tas i bruk, og si opp rett etter sesongen var avsluttet. Dersom den ujevne risikoen ikke skulle tas i betraktning, ville dette blitt svært lønnsomt for den enkelt forsikringstaker og lite rimelig for selskapet.

2.2.8 Forbudet mot gebyr

Fal. §§ 3-9 tredje ledd og 12-5 tredje ledd inneholder et uttrykkelig forbud mot gebyr. Forsikringsselskapene har ikke adgang til å kreve gebyr dersom forsikringsavtalen opphører i forsikringstiden. Forbudet gjelder ved alle tre oppsigelsesgrunnlagene.

I forarbeidene²³ var hovedformålet med flytteadgangen sentral i vurderingen om hvorvidt et gebyr skulle innføres eller ikke. Hovedformålene med flytteadgangen var å legge forholdene til rette for konkurranse på forsikringsmarkedet. Økt konkurranse ville føre til lavere premier. I denne vurderingen ble det lagt vekt på at det er de som benytter seg av adgangen til å flytte som bidrar til at konkurransen blir økt. Samtidig vil alle forsikringstakere nyte godt av en økt konkurranse. Premien vil bli lavere og forsikringene gunstigere samlet sett. Siden alle vil nyte godt av den økte konkurransen, blir det her sett som rimelig at kostnadene en flytteadgang medfører skal fordeles på alle forsikringstakere. Det blir også antatt at en innføring av gebyr vil føre til en økning av administrative kostnader for selskapene. Kostnadene flytteadgangen medfører vil likevel samlet sett bli lavere dersom selskapene ikke har adgang til å kreve et gebyr. Når selskapene må dekke kostnadene selv vil de bruke så lite kostnader som mulig.

²² Ot.prp. nr. 29 (2004-2005) punkt 3.3.2.4

²³ Ot. prp nr. 29 (2004-2005) punkt 3.3.3

Et annet argument for å ikke ilegge gebyr var at et slikt gebyr kunne oppfattes som en hindring i å benytte seg av retten til å flytte. Gebyr kunne føre til at forsikringstaker følte seg innelåst i forsikringsforholdet.

Det var mange innvendinger fra høringsinstansene om det skulle det skulle være adgang til å kreve et gebyr. Høringsinstansene var i hovedsak uenig om hvem som skulle bære kostnadene.

Selv der hvor det var enighet om det skulle innføres et gebyr eller ikke var begrunnelsen forskjellig.

Tilhengerne av å innføre gebyr mente at det var forsikringstakerne som foretok flyttingen som skulle bære disse kostnadene. Kostnadene skulle plasseres hos disse i form av et flyttegebyr. Blant annet ble dette begrunnet med at det ikke var riktig at lojale forsikringstakere skulle bære disse kostnadene. Dersom det ikke ble innført et gebyr ville dette gå ut over de lojale forsikringstakere fordi selskapene ville innkalkulere disse kostnadene i premien. Oppfatningen her var at den lojal forsikringstaker skulle belønnes for sin lojalitet til selskapet.

Selv blant tilhengerne å innføre gebyr ble det poengtert at et flyttegebyr kunne føre til at den ønskede konkurransen kunne bli hemmet eller redusert. En forutsetning for en av høringsinstansene var at det samtidig med innføringen av et gebyr skulle bli innført regler for fastsettelsen av gebyrets størrelse. Grunnen til dette var at høye flyttegebyrer generelt kunne føre til at forsikringstaker ikke ville benytte seg av flytteadgangen. Dersom gebyrene er for høye vil forsikringstaker vente til forfall fordi dette er mest lønnsomt. Dette vil igjen kunne påvirke konkurransen på dette markedet.

Høringsinstansene som var mot et gebyr, mente at forsikringstakere samlet sett skulle bære kostnadene flytteadgangen førte med seg. Dette ble begrunnet med blant annet at flytteadgangen ville føre til positive virkninger på forsikringsmarkedet. Og at alle forsikringstakere ville nyte godt av disse positive virkningene uavhengig om de flyttet forsikringen eller ikke. De positive virkninger som her ble trukket frem var at

flytteadgangen ville føre til økt konkurranse på dette markedet. En økt konkurranse ville igjen føre til bedre forsikringsprodukter og lavere pris.

En av høringsinstansene som var mot å innføre et gebyr uttalte at det i prinsippet var enig i at kostnadene burde plasseres hos den som benytter seg av flytteadgangen. Men grunnen til at det ikke var tilhenger av gebyr var at kostnadene måtte vurderes i et større perspektiv, og derfor kunne ikke forsikringstakere som flyttet forsikringen belastes for dette. Det ble også trukket frem at et flyttegebyr kunne føre til at de ønskede virkningene av innføringen av flytteretten ikke ville bli oppnådd. De ønskede virkningene det her var tale om var økt konkurranse og mobilitet på forsikringsmarkedet. Det ble også nevnt at et gebyr kunne begrense adgangen til å flytte dersom gebyret ble satt for høyt. Dette kunne skje dersom det på grunn av gebyrets størrelse ville være mer lønnsomt å vente til forfall enn å benytte seg av flytteadgangen i forsikringstiden.

Etter min mening ville flytteadgangen vært mindre attraktiv dersom det hadde vært adgang til å innføre et flyttegebyr. Grunnen til dette er at et slikt gebyr kunne begrense det beløpet som skulle tilbakebetales når det skulle foretas et oppgjør dersom forsikringsavtalen hadde opphørt i forsikringstiden. Dersom det hadde vært adgang til å ilegge et gebyr kunne det ført til at forsikringstaker fant det mest lønnsomt å vente til forfall. I utgangspunktet er jeg enig i at den som flytter bør bære de kostnadene dette medfører. Men på grunn av at flytteadgangen fører til økt konkurranse, som igjen gir fordeler alle forsikringstakere drar nytte av, støtter jeg forbudet mot gebyr.

2.2.9 Unntak fra forbudet mot gebyr

Ved flytting av en individuell pensjonsavtale er det adgang til å kreve et gebyr på inntil 200 kr. Dette er regulert i en forskrift²⁴ til lov om forsikringsvirksomhet § 8c-5. Denne loven

²⁴ Forskrift om maksimalsatser for flyttegebyr. Utgitt av Finansdepartementet, i kraft 1. januar 2004, publisert i 2003 hefte 18

er opphevet ved lov 10.juni 2005 nr 44 som trådte i kraft 1. juli 2006. Selv om lovens øvrige kapitler er opphevet følger det av *Forskrift om overgangsregler til lov 10.juni 2005 nr.44 om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet (forsikringsloven)* § 1 at kapitlene 7 og 8 og forskrifter som hører til disse skal gjelde frem til 1. januar 2008. Dette innebærer at den gamle lovens § 8c-5 med forskrift som regulerer adgangen til å kunne kreve gebyr med tilhørende forskrift fortsatt gjelder.

2.2.10 Adgang til å flytte livsforsikring har eksistert før januar 2006

Når det gjelder livsforsikring har det eksistert en adgang til å flytte forsikringen før de nye bestemmelsene trådte i kraft i januar 2006.

Før 2004 fulgte denne adgangen av *Forskrift om rett til overføring av oppsamlede midler knyttet til kollektiv eller individuell livs - eller pensjonsforsikring*. Denne forskriften trådte i kraft 1. mars 1992. Forskriften var hjemlet i den gamle forsikringsvirksomhetsloven § 7-8. Denne forskriften ble opphevet og erstattet med en nyere forsikringsvirksomhetslov § 8c-1 som trådte i kraft i 2004.

2.3 Ved forfall

Forsikringstakerens adgang til å si opp forsikringsavtalen ved forfall er regulert i fal. §§ 3-4 og 12-8. Oppsigelse skjer ved å hindre at forsikringsavtalen blir fornyet for en ny periode.

2.3.1 Innledning

Når den avtalte forsikringstiden nærmer seg slutten, har forsikringstaker adgang til å si opp forsikringsavtalen. Forsikringstakeren kan si opp forsikringsavtalen ved å hindre at avtalen blir automatisk fornyet. Dette skjer ved at forsikringstakeren varsler selskapet innen utløpet av forsikringstiden. Dersom verken forsikringstaker eller forsikringsselskapet foretar seg noe blir forsikringsavtalen fornyet automatisk, og gjelder for en ny periode.

2.3.2 Forsikringstakers adgang til å varsle om at forsikringsavtalen ikke skal fornyes

Fal. §§ 3-4 og 12-8 regulerer forsikringstakerens adgang til å si opp forsikringsavtalen ved forfall. Forsikringstakeren må varsle forsikringsselskapet om at forsikringsavtalen ikke skal fornyes innen utløpet av forsikringstiden. Blir et slikt varsel ikke sendt fornyes forsikringsavtalen automatisk for et år jfr. fal. §§ 3-2 og 12-7.

Forsikringsselskapet skal skriftlig informere om når fristen for å varsel i fal. §§ 3-4 og 12-8 løper ut, jfr. fal. §§ 3-3 første ledd tredje punktum og 12-7 første ledd tredje punktum. Selskapet har en informasjonsplikt her på lik linje som det har ved inngåelse av en forsikringsavtale. Denne informasjonen skal sendes til forsikringstakeren senest en måned før forsikringstidens utløp jfr. fal. §§ 3-3 og 12-4. I forarbeidene²⁵ blir det antatt at selskapets informasjonsplikt fører til en større mobilitet i markedet. Grunnen til dette er at når forsikringstakeren mottar denne informasjonen er dette en påminnelse om at tidspunktet for forsikringens forfall nærmer seg. Det er da opp til forsikringstakeren å vurdere hvorvidt en fornyelse eller oppsigelse skal finne sted. Når forsikringstakeren mottar denne informasjonen kan dette virke som en oppfordring til å søke informasjon om andre

²⁵ Ot.prp. nr. 29 (2004-2005) punkt 3.2.3.4

selskapers tilbud og produkter. I tiden frem til forfall kan forsikringstakeren gjøre seg opp en mening om forsikringsavtalen skal fornyes eller ikke.

Fristen på en måned ble omtalt i forarbeidene.²⁶ En av høringsinstansene foreslo at fristen skulle være på to måneder. Det følger her at en frist på en måned var tilfredsstillende og ville ivareta hensynet til forsikringstakeren godt nok sammenlignet med en lenger frist.

Et spørsmål her er hvilke konsekvenser det får dersom selskapet ikke oppfyller opplysningsplikten.

Engstrøm behandler dette spørsmålet i sin artikkel.²⁷ Det blir antatt her at dersom selskapet ikke oppfyller informasjonsplikten, kan det heller ikke påberope seg at fristen for å hindre automatisk fornyelse av forsikringsavtalen er utløpt.

Etter min mening bør forsikringstakeren få en utvidet frist til å vurdere om forsikringsavtalen skal fornyes for en ny periode dersom selskapet ikke oppfyller sin informasjonsplikt. Dette er fordi selve formålet med informasjonsplikten er å legge forholdene til rett for forsikringstakeren. Informasjonen skal være en påminnelse om at det er en mulighet til å avslutte forsikringsforholdet. En annen grunn til at fristen bør utvides er at den enkelte forsikringstaker ikke nødvendigvis er kjent med at forsikringer fornyes automatisk dersom varsel ikke foreligger.

Et annet spørsmål er hvor lang tid forsikringstakeren eventuelt skal ha for å ta stilling til dette etter at forsikringstiden er utløpt. Etter min mening kan ikke forsikringstakeren i et slikt tilfelle få en utvidet frist på en måned. Grunnen til dette er at forsikringstakere bør ha en oversikt når en forsikring forfaller. Når forsikringstiden er utløpt må det i et slikt tilfelle kunne kreves at forsikringstakeren relativt raskt tar stilling til om oppsigelse skal finne sted eller ikke.

I fal. §§ 3-2 annet ledd og 12-7 annet ledd er det et unntak fra hovedregelen om automatisk fornyelse av forsikringsavtaler. En forsikringsavtale kan ikke bli automatisk fornyet dersom

²⁶ Ot.prp.nr.29 (2004-2005) punkt 3.2.3.4

²⁷ Engstrøm side 163

det er ”utrykkelig avtalt” at forsikringsavtalen ikke skal bli fornyet ved forsikringstidens utløp. Etter ordlyden kreves det at det klart må fremgå at forsikringen skal opphøre når forsikringstiden er utløpt.

Etter min mening er bakgrunnen for lovens bestemmelser om automatisk fornyelse av forsikringsavtaler grunnet i praktiske hensyn. Det er kostnadsbesparende og enkelt for begge parter at forsikringsavtalen blir automatisk fornyet dersom begge parter ønsker å fortsette forsikringsforholdet.

2.3.3 Krav til varselet

Forsikringstakeren må varsle selskapet innen forsikringstidens utløp. Det er imidlertid ikke noe formkrav til varselet. Varselet kan være skriftlig eller muntlig. Det må være tilstrekkelig at man kontakter forsikringsselskapet på en eller annen måte og sier at man vil si opp forsikringsavtalen.

Lovendringen som trådte i kraft i januar 2006 medførte at fristen for å hindre at forsikringer blir automatisk fornyet ble endret.

Tidligere måtte man varsle senest en måned etter at selskapet hadde sendt premievarsel for kommende periode. Fristens start var dermed avhengig av når selskapet sendte ut varsel. Dersom forsikringsselskapet for eksempel sendte ut varsel to måneder før forsikringstidens utløp, måtte forsikringstakeren varsle selskapet en måned etter at dette ble sendt. For en forsikringstaker kunne det være vanskelig å vite når tidspunktet for fristens start og slutt var. Slik bestemmelsen var tidligere, eksisterte det ikke noe krav til selskapet om å informere nærmere om denne fristen. Sett fra en forsikringstakers side kunne det virke urimelig at fristen for å varsle gikk ut før forsikringstiden. Dersom forsikringsselskapet sendte ut premievarsel tidlig var det en fare for at forsikringstakeren lot denne ligge til nærmere forfall. Det som for de fleste var den mest naturlige forståelsen var antakelig at man kunne varsle innen forsikringstiden.

I forarbeidene ²⁸ ble det trukket frem at fristen i den nye bestemmelsen vil være enklere for forsikringstakere å forholde seg til enn den som var i den gamle bestemmelsen. Tidspunkt for fristens start og avslutning er etter lovendringen mer oversiktlig.

Etter at flytteadgangen ble innført har konsekvensene for forsikringstakeren blitt mindre dersom han/hun glemmer å varsle slik at forsikringen blir fornyet uten at dette er ønskelig. Det er da en mulighet til å flytte forsikringen til et annet selskap dersom dette er ønskelig. Forsikringstakeren har allikevel ikke muligheten til å være selvforsikret.

²⁸ Ot prp. nr. 29 (2004-2005) punkt 3.2.3.4

3 Oppsigelse fra forsikringsselskapets side

3.1 Generelt

Forsikringsselskapet sin adgang til å si opp en forsikringsavtale i forsikringstiden blir regulert av fal. §§ 3-7 og 12-4. Adgangen til å si opp ved forfall er regulert av fal. §§ 3-5 og 12-9. Selskapene har en snevrere adgang til å si opp en forsikringsavtale sammenlignet med forsikringstakernes oppsigelsesadgang.

3.2 Oppsigelse i forsikringstiden

En forsikringsavtale er bindene for partene i forsikringstiden. Dersom selskapet ønsker å si opp forsikringsavtalen i forsikringstiden kreves det særskilt hjemmel.²⁹ Utgangspunktet er at forsikringsavtaler i likhet med andre avtaler skal holdes i den avtalte perioden.

3.2.1 Innledning

Det følger av fal. §§ 3-7 første ledd første punktum jfr. 4-3 og 8-1 at selskapet kan si opp forsikringsavtalen i forsikringstiden dersom det foreligger brudd på opplysningsplikten i skadeforsikring. Tilsvarene forhold i personforsikring reguleres av fal. §§ 12-4 første og

²⁹ NOU 1987:24 side 63 flg.

annet ledd jfr. 13-3 og 18-1. Fal. § 12-4 første ledd regulerer livsforsikring, mens annet ledd regulerer ulykkes- og sykeforsikring.³⁰

Det er tre oppsigelsesgrunnlag som alene kan gi forsikringsselskapet oppsigelsesadgang dersom de er oppfylt.

For det første kan forsikringsselskapet si opp forsikringsavtalen dersom opplysninger om risikoen er ufullstendige eller uriktige. For det andre kan forsikringsselskapet si opp dersom opplysninger i forbindelse med skadeoppgjøret eller erstatningsoppgjøret er ufullstendige eller uriktige. For det tredje kan forsikringsselskapet si opp dersom et særlig forhold inntreffer. I tillegg til at det må foreligge et særlig forhold, må dette være bestemt angitt i selskapets forsikringsvilkår og en oppsigelse må være rimelig. Når det gjelder livsforsikring er det kun brudd på opplysningsplikten som gir selskapet adgang til å si opp en forsikringsavtale i forsikringstiden.

3.3 Brudd på opplysningsplikten

Fal. §§ 4-3 og 8-1 regulerer selskapets oppsigelsesadgang i skadeforsikring i to forskjellige situasjoner. Fal. § 4-3 regulerer uriktige og ufullstendige opplysninger om risikoen. Dette er opplysninger som blir gitt ved inngåelsen eller ved fornyelse av forsikringsavtalen.. Bestemmelsen i fal. § 8-1 regulerer uriktige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjøret.

I personforsikring er det et skille mellom livsforsikring og ulykkes- og sykeforsikring. Dette skillet kommer klart frem i fal. § 12-4 første og annet ledd. I livsforsikring er kun adgang for selskapet og si opp når det forligger brudd på opplysningsplikten etter

³⁰ Etter lovendringen har fal. § 3-3 blitt flyttet til fal. § 3-7. Fal. §§4-3, 8-1, 13-3 og 18-1 har identisk innhold og samme plassering i loven etter lovendringen.

fal. § 13-3. I ulykkes- og sykeforsikring har forsikringsselskapet i tillegg til brudd på opplysningsplikten etter fal. § 13-3 adgang til å si opp dersom det foreligger brudd på oppsigelsesplikten ved erstatningsoppgjøret jfr. fal. § 18-1.

Det er en forutsetning at den som har gitt de uriktige eller ufullstendige opplysningene har opplysningsplikt eller kan identifiseres med den som har opplysningsplikt. Begrunnelsen for dette er at det ikke er rimelig at selskapet skal kunne sanksjonere mot en forsikringstaker/sikrede på bakgrunn av at en som ikke har opplysningsplikt eller en som ikke kan identifiseres med en slik person har gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger. Identifikasjon og innholdet av opplysningsplikten blir ikke nærmere behandlet her.

I den videre fremstillingen blir brudd på opplysningsplikten i forbindelse med selskapets beregning av risikoen, og brudd på opplysningsplikten i forbindelse med skade- og erstatningsoppgjøret behandlet hver for seg i de to følgende punktene under.

3.3.1 Brudd på opplysningsplikten knyttet til selskapets beregning av risikoen.

For at det skal foreligge oppsigelsesadgang for selskapet i skadeforsikring må det foreligge ”uriktige eller ufullstendige” opplysninger ”på noe vesentlig punkt”, jfr. fal. §4-3 første punktum.

Brudd på opplysningsplikten på ”noe vesentlig punkt” er en skjønnsmessig formulering og må forklares nærmere. Ordlyden gir holdepunkter for at det må være uriktige eller ufullstendige opplysninger av en viss art.³¹ På noe ”vesentlig punkt” innebærer at det kreves mer enn at det kun foreligger uriktige eller ufullstendige opplysninger. Meningen med denne formuleringen er at ikke alle former for uriktige og ufullstendige opplysninger skal rammes. Det kan trekkes en grense mot bagatellmessige og uvesentlige brudd på

³¹ Forsikringsavtaleloven med kommentarer av Brynildsen, Lid og Nygård side 77

opplysningsplikten.³² Selv om fal. § 13-3 ikke inneholder en tilsvarende formulering, skal det også i personforsikring trekkes en grense mot bagatellmessige og uvesentlig brudd på opplysningsplikten.³³

Denne avgrensningen kan begrunnes med at bagatellmessige og uvesentlige brudd ikke påvirker selskapets beregning av risikoen i en slik grad at det skal være gjenstand for sanksjoner. Hvordan denne grensen skal trekkes er avhengig av hvilken betydning opplysningene har for selskapets beregning av risikoen. Dersom opplysningene er av mindre betydning for denne beregningen, taler dette mot at det foreligger brudd på opplysningsplikten ”på noe vesentlig punkt”. Dersom det er sentrale og avgjørende opplysninger som har blitt utelatt, taler dette for at det foreligger brudd på opplysningsplikten ”på noe vesentlig punkt”

Fal. § 13-3 inneholder et krav om at opplysningsplikten skal være ”forsømt”. Det vil si at opplysningsplikten ikke tilfredsstiller de kravene som følger av fal. §13-1.

Opplysningspliktens nærmere innhold blir regulert av fal. §§ 4-1 og 13-1. Kort går denne opplysningsplikten ut på at forsikringstakeren skal svare på de spørsmål forsikringsselskapet stiller. Forsikringstakeren skal gi opplysninger som er av ”vesentlig betydning” når selskapet skal vurdere risikoen. Dersom det foreligger opplysninger som forsikringstaker må forstå er av interesse for selskapets beregning av risikoen, skal forsikringstaker av ”eget tiltak” opplyse om dette.

Hensynene bak opplysningsplikt i forbindelse med selskapets vurdering av risikoen. Opplysningene som forsikringstakeren gir er selve grunnlaget for selskapets beregning av risikoen. Selskapet inngår en avtale på bakgrunn av de opplysningene som blir gitt. Dersom opplysningene som legges til grunn av selskapet er uriktige eller ufullstendig av en kvalifisert grad, inngår selskapet en forsikringsavtale med uriktige forutsetninger. Det er

³² Bull side 218

³³ Bull side 218

ikke rimelig at selskapet skal være bundet av en avtale som bygger på risikoforutsetninger som er feilaktige.³⁴

Spørsmålet videre er om det kreves at forsikringstakeren er å bebreide for bruddet på opplysningsplikten.

Etter fal.§4-3 er det tilstrekkelig at det foreligger uriktige og ufullstendige opplysninger. Bestemmelsen inneholder ingen krav til om at forsikringstaker skal være å bebreide.³⁵ Det er dermed uten betydning for selskapets oppsigelsesadgang om forsikringstaker kan bebreides eller ikke.

I personforsikring er det ikke tilstrekkelig at det objektivt sett foreligger brudd på opplysningsplikten. For at selskapet skal ha en oppsigelsesadgang kreves det at forsikringstaker er mer enn bare ”lite å legge til last” og at opplysningsplikten er forsømt jfr. fal. § 13-3. Spørsmålet videre er hva som kan sies å ligge i denne formuleringen. I kommentarutgaven³⁶ er dette skyldkravet forstått slik at forsikringstaker ”bevisst eller med en uaktsomhetsom som er mer enn liten (mer enn lite å legge til last)” har brutt opplysningsplikten.

Et spørsmål her er hvorfor det er et krav til at forsikringstaker skal være å bebreide i personforsikring når det ikke er et slikt krav i skadeforsikring. Årsaken til dette er at personforsikring gjelder forhold som lovgiver har ansett som mer beskyttelsesverdig. Det er forhold som har stor betydning for forsikringstaker sin trygghet.

Hensikten med å innføre dette skyldkravet er å unnta brudd i mildere grad fra denne oppsigelsesadgangen.³⁷ Oppsigelsesadgangen er avgrenset dersom forsikringstaker har handlet i god tro eller vært uaktsom. Dersom forsikringstaker er uoppmerksom, glemmer noe eller misforstår, og dette ikke er klanderverdig skal ikke selskapet kunne si opp forsikringsavtalen.

³⁴ Kommentarutgaven side 77

³⁵ FSN 5377 og Bull side 218.

³⁶ Kommentarutgaven side 332

³⁷ Bull side 218

Dersom forsikringstaker har opptrådt svikaktig i et forsikringsavtaleforhold åpner loven for at selskapet kan si opp den forsikringsavtalen sviket er knyttet til. I tillegg til dette kan andre forsikringsavtaler det har med forsikringstaker sies opp jfr. fal. §§ 4-3 siste punktum og 13-3 første ledd annet punktum. Både forsikringsavtalen sviket er knyttet til og andre forsikringsavtaler kan sies opp ”med øyeblikkelig virkning”. Selv om ikke vilkårene for oppsigelse er oppfylt for den enkelt forsikringsavtale har selskapet adgang til å si opp en forsikringsavtale dersom forsikringstaker har opptrådt svikaktig. Når det foreligger oppsigelsesadgang i et slikt tilfelle smitter dette over på andre forsikringsavtaler som eksisterer mellom partene. Lojalitet blir verdsatt høyt, og er en forutsetning i dette forholdet. Dette er grunnen til at selskapet blir gitt en videre oppsigelsesadgang i et slikt tilfelle.

Det foreligger en streng bevisbyrde for selskapet når det er tale om svik. Dette følger av forarbeidene, rettspraksis og nemndspraksis. Det kreves klare bevis fra selskapet sin side for at det skal få medhold i en påstand om svik.³⁸

I forarbeidene³⁹ følger det at regelen som regulerer svik kun må brukes i de situasjonene hvor ”forsikringstakerens forhold i kvalifisert grad fremtrer som uredelig overfor selskapet”.

Det følger av rettspraksis⁴⁰ hva som må foreligge for at det skal være svik. Den som har gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger må ”positivt ha visst” at opplysningene som ble gitt var gale eller ufullstendige. I tillegg kreves det at hensikten med dette var å få en forsikringsavtale som var bedre. Kommentartutgaven støtter denne forståelsen.⁴¹ Det foreligger en del rettspraksis om hvilken grad av sannsynlighet som kreves for at denne bestemmelsen skal komme til anvendelse. Kravet til sannsynlighet har blitt formulert ulikt i forskjellige saker. Her er noen eksempler på hvordan dette kravet har blitt formulert i

³⁸ FSN 5399

³⁹ Ot prp. nr. 49 (1988-1989) side 64

⁴⁰ Rt. 2000 side 59

⁴¹ Kommentartutgaven side 70

rettspraksis. Det kreves ”betydelig sannsynlighetsovervekt”⁴², ”sterk overvekt av sannsynlighet”⁴³ og det ”kreves mer enn vanlig sannsynlighetsovervekt”.⁴⁴

I en underrettsdom⁴⁵ ble begrepet svik behandlet. Det ble uttalt her at selskapet må ”sannsynliggjøre med klar/betydelig sannsynlighetsovervekt at det dreier seg om svik”.

3.3.2 Brudd på opplysningsplikten i forbindelse med skade- og erstatningsoppgjøret.

Fal. §§ 8-1 og 18-1 regulerer sikredes og den som vil fremme et krav mot selskapet sin opplysningsplikt ved skadeoppgjøret i skadeforsikring og erstatningsoppgjøret i ulykkes- og sykeforsikring. Her kreves det i likhet med fal. §4-3 at det må foreligge ”uriktige eller ufullstendige opplysninger”. Bestemmelsene har ikke et tilsvarende krav som i fal. § 4-3 om at det må ha blitt gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger på ”noe vesentlig punkt”. Det er her tilstrekkelig at det kan konstateres at opplysningene er uriktige eller ufullstendige. Uriktige opplysninger kan være opplysninger som er gale og ikke er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Ufullstendige opplysninger kan foreligge dersom forsikringstaker unnlater å opplyse om ting som kan være av betydning for selskapet når skadeoppgjøret skal berignes.⁴⁶ Forarbeidene⁴⁷ oppregner en rekke forhold som er å betegne som uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjøret. Dersom sikrede melder fra om at et forsikringstilfelle har inntruffet uten at dette er realiteten, er dette å anse som en uriktig opplysning. Dersom det blir oppgitt gjenstander som ikke er omfattet av forsikringen er dette en uriktig opplysning. Likeså om det blir opplyst om at en skade er inntruffet uten at dette er tilfelle. Det å unnlate å opplyse

⁴² Rt. 1995 side 1641

⁴³ Rt 1985 side 211

⁴⁴ Rt 1990 side 1082

⁴⁵ TOSLO-2006-31063 Hentet fra lovdata

⁴⁶ Rt. 1989 side 659

⁴⁷ NOU 1987:24 side 164

om at en gjenstand allerede var skadet før forsikringstilfelle inntraff, utgjør en ufullstendig opplysning.

Et spørsmål er hvilke opplysninger som omfattes av denne opplysningsplikten.

Det følger av loven fal. §§ 8-1 og 18-1 at det er ”tilgjengelige” ”opplysninger og dokumenter” som skal gis til selskapet. Det er opplysninger som selskapet trenger for å kunne beregne sitt ansvar eller for å kunne ta stilling til kravet som fremsettes, og opplysninger det trenger for å beregne hvilket beløp som skal utbetales, som omfattes av denne plikten.

Etter ordlyden må det være opplysninger som sikrede eller den som vil fremme et krav mot selskapet kan få tak i. Det som helt klart må være omfattet, er opplysninger som disse personene sitter på og som det ikke kreves noen form for fysisk anstrengelse å få tak i. Motsatt kan ikke opplysninger som det overhodet ikke er mulig å få tak i omfattes. Mellom disse ytterpunktene er det opplysninger som er tilgjengelig av varierende grad.

Et spørsmål her er hvor mye det kan kreves av sikrede eller den som vil fremme et krav mot selskapet når det gjelder hva som må gjøres for å innhente opplysninger. Det må settes en grense for hva som kan kreves. Det som er avgjørende etter min mening er hvor viktige opplysningene er for selskapet. Dersom det er opplysninger som er svært viktige for selskapet er det naturlig å heve kravet til hvor aktiv forsikringstaker eller den som skal fremme kravet skal være ved innhenting av opplysningene.

Det er opplysninger som er tilgjengelige for ”sikrede” eller ”han eller henne” som omfattes av opplysningsplikten. ”Han eller henne” er den som vil fremme et krav mot selskapet. Dette gir holdepunkter for at opplysninger som også er tilgjengelige for selskapet ikke skal omfattes av denne bestemmelsen.⁴⁸ Når selskapet kan innhente opplysninger på lik linje med sikrede eller den som vil fremme krav mot selskapet, kan ikke en unnlattelse fra den som har opplysningsplikt være av en så alvorlig karakter at selskapet skal gis en oppsigelsesadgang. Dersom opplysningene også er tilgjengelige for selskapet er ikke

⁴⁸ Kommentartutgaven side 187

opplysningene bare tilgjengelige for disse personene.⁴⁹ Selskapet skal ikke ha en videre oppsigelsesadgang enn det som er nødvendig.

Når det gjelder skadeforsikring sender ofte selskapet ut et skademeldingsskjema med en rekke spørsmål. I et slikt tilfelle plikter forsikringstaker å fylle dette ut og returnere dette til selskapet. Forsikringstaker er forpliktet til å svare på spørsmål fra selskapet.

Sikrede eller den som vil fremme krav mot selskapet må selv dekke de kostnadene som oppstår i forbindelse med innhenting av opplysninger slik at opplysningsplikten blir oppfylt.⁵⁰

Et annet spørsmål er om sikrede eller den som vil fremme et krav mot selskapet må være å bebreide for at det foreligger uriktige eller ufullstendige opplysninger.

Etter fal. § 8-1 kreves det at sikrede "bevisst" gir disse uriktige og ufullstendige opplysningene. Fal. § 18-1 inneholder ikke et slikt krav. Selv om det ikke er et tilsvarende krav var det meningen at fal. § 18-1 skulle inneholde et slikt krav.⁵¹ Det følger av forarbeidene⁵² at det var meningen at fal. § 18-1 skulle stemme overens med fal. § 8-1. Sikrede må være klar over at opplysningene er uriktige eller ufullstendige. Dette kan være vanskelig å bevise. Selskapet har en streng bevisbyrde for å påvise at dette er tilfelle.⁵³ Det skal mye til før det kan sies at det er gitt bevisst uriktige eller ufullstendige opplysninger.

Etter fal. §§ 8-1 og 18-1 kreves det at den som gir opplysningene "vet eller må forstå" at de uriktige eller ufullstendige opplysningene kan resultere i at det blir utbetalt et erstatningsbeløp vedkommende ikke har krav på. Det er ikke tilstrekkelig at det objektivt sett foreligger brudd på opplysningsplikten. Sikrede må ha hatt til hensikt å oppnå en større

⁴⁹ Kommentartutgaven side 187

⁵⁰ FSN 2479

⁵¹ RG 1998 side 897 Borgarting Lagmannsrett

⁵² Ot prp. nr. 49 (1988-1989) side 142-143

⁵³ FSN 5820 og FSN 5929

erstatning enn det sikrede vet han/hun har krav på.⁵⁴ Hva sikrede eller den som fremsetter et krav vet eller må forstå må avgjøres konkret. Dersom selskapet stiller spørsmål i form av et skademeldings- eller et tapsskjema er det ubestridt at sikrede eller den som fremsetter et krav mot selskapet må forstå at det må opplyses om disse forholdene.⁵⁵

”Vet” innebærer at sikrede eller den som vil fremme et krav er klar over at opplysningene kan føre til et større utbetalt beløp fra selskapet. Hva en person ”må forstå” innebærer at det må legges til grunn hva som er alminnelig at en person i en slik situasjon forstår. Det er ikke hva denne enkelte personen må forstå som skal legges til grunn i denne vurderingen. Dersom det siste hadde vært tilfelle, hadde det tilnærmet vært umulig å kunne bevise at denne personen måtte ha forstått.

Hva en person vet og hva en person må forstå er vanskelig å bevise. Det må foreligge en sterk sannsynlighetsovervekt for at det kan konkluderes med at sikrede visste eller måtte forstå at opplysningene kunne føre til et bedre forsikringsoppgjør enn det vedkommende har krav på.⁵⁶ Selskapet har her en streng bevisbyrde.⁵⁷

”Vet eller må forstå” innebærer ikke at det er et krav til vinningshensikt.⁵⁸ Det blir her lagt vekt på at det ofte er ”økonomisk vinning som er motivet” når det blir gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger ved skade- eller erstatningsoppgjøret. Som regel vil det foreligge vinningshensikt dersom bestemmelsenes øvrige vilkår er oppfylt.⁵⁹ På grunn av dette vil det ikke innebære noen vesentlige forskjeller at bestemmelsene ikke inneholder krav om vinningshensikt sammenlignet med om bestemmelsene hadde hatt slike krav.

⁵⁴ Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) side 85

⁵⁵ RG 1993 side 165 Vest-Telemark

⁵⁶ FSN 5620

⁵⁷ FSN 5820

⁵⁸ Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) side 88 annen spalte

⁵⁹ Kommentirutgaven side 455

Dersom motivet skulle være et annet, kan lempingsregelen i bestemmelsene komme til anvendelse.⁶⁰

Hensynene bak bestemmelsene knyttet til skade- og erstatningsoppgjøret. Når et forsikringstilfelle inntreffer, har selskapet et behov for opplysninger. Opplysningene er nødvendige i selskapets vurdering av kravet. Det skal gis opplysninger som er nødvendige for selskapet til å ”beregne sitt ansvar og utbetale erstatningen” jfr. fal. § 8-1, og som ”selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringsbeløpet” jfr. fal. § 18-1. Slike opplysninger er det ofte sikrede som sitter på, og er derfor nærmest til å ha kunnskap om dette.

Dersom det blir gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skade- og erstatningsoppgjøret kan dette føre til at forsikringstaker får utbetalt et større beløp enn det han/hun har krav på. I forarbeidene⁶¹ blir forsikringssvindel omtalt som et ”samfunnsmessig problem”. Grunnen til dette er at det er vanskelig for selskapet å kontrollere eksakt hvilke gjenstander forsikringen omfatter og hvilken verdi disse har. Forsikringssvindel foreligger når det blir utbetalt et større beløp enn det som det er krav på. På grunn av at dette problemet eksisterer, må det sanksjoneres mot slike brudd på opplysningsplikten. Det fremkommer her at det er viktig at sanksjonssystemet motiverer til en lojal opptreden overfor selskapet. Lojalitet er viktig når skade- og erstatningsoppgjøret skal foretas. Avtaleforholdet bygger på lojalitet. Dersom dette tillitsforholdet blitt brutt på grunn av at opplysningsplikten ikke blir oppfylt, har loven gitt forsikringsselskapet en sanksjonsmulighet. Hensynet til solidariteten som eksisterer i forsikringskollektivet blir i forarbeidene trukket frem som en annen viktig begrunnelse for denne reaksjonsadgangen.

⁶⁰ Ot prp. nr. 49 (1988-1989) side 89 annen spalte

⁶¹ Ot prp. nr. 49 (1988-1989) side 88 annen spalte

3.4 Særlige forhold

Selskapets adgang til å si opp en forsikringsavtale i skadeforsikring er regulert i fal. § 3-7 første ledd annet punktum.⁶² I personforsikring er selskapets adgang til å si opp en ulykkes- eller sykeforsikring regulert i fal. § 12-4 annet ledd annet punktum. I livsforsikring er det bare brudd på opplysningsplikten som gir selskapet rett til å si opp forsikringen, se fal. § 12-4 første ledd.

For at forsikringsselskapet skal kunne si opp forsikringsavtalen må det som en hovedregel være oppfylt tre vilkår. Det må foreligge et særlig forhold som må være bestemt angitt i forsikringsselskapets forsikringsvilkår, og oppsigelse må fremstå som rimelig. Vilkårene er kumulative, og må være oppfylt samtidig. Disse vilkårene vil bli behandlet i de følgende tre punktene under. I livsforsikring er det likevel ikke adgang til å si opp en forsikringsavtale på bakgrunn av dette.

3.4.1 Særlig forhold

Hva som er å regne som et ”særlig forhold” må avklares nærmere. Ordlyden gir holdepunkter for at det må være et bestemt og spesielt forhold. Sett i sammenheng med at selskapet har en snevrere oppsigelsesadgang enn forsikringstakeren, må forholdet være av en ekstraordinær karakter for at selskapet skal kunne si opp forsikringsavtalen.

Ut i fra forarbeidene⁶³ og praksis⁶⁴ kan det oppstilles en hovedregel om at en inntruffet skade ikke alene er å regne som et ”særlig forhold”. Denne hovedregelen kan begrunnes ut

⁶² Før lovendringen var bestemmelsen som regulerte dette i skadeforsikring plassert i fal. § 3-3. Ved lovendringen ble bestemmelsen flyttet til fal. § 3-7. Innholdet er identisk etter lovendringen. Fal. § 12-4 har samme plassering og innhold før og etter lovendringen. Praksis før lovendringen er pga dette fortsatt like relevant.

⁶³ NOU 1987:24 side 63

ifra hovedformålet med forsikring. Forsikringstakeren tegner forsikring for å beskytte seg mot kostnader knyttet til fremtidige skader. En inntruffet skade kan derfor ikke alene gi selskapet en oppsigelsesadgang.

Selv om en inntruffet skade som hovedregel ikke utgjør et ”særlig forhold”, kan omstendigheter rundt skaden allikevel føre til at dette er tilfelle. Det er da ikke selve skaden som er sentral i vurderingen, men ulike omstendighetene rundt denne.⁶⁵

Spørsmålet blir dermed hvilke omstendigheter som kan føre til at det foreligger et ”særlig forhold”.

Det følger av forarbeidene og praksis⁶⁶ at antallet skader har betydning om det er et ”særlig forhold”. Mange inntrufne skader kan tyde på at forsikringstakeren ikke har passet tilstrekkelig på sine ting eller at forsikringstakeren har vært uforsiktig og uansvarlig.

Dersom det har inntruffet flere skader, er det avgjørende i hvilket tidsrom disse skadene har inntruffet. Flere skader med kort mellomrom kan tyde på at forsikringstaker har opptrådt skjødesløst, dette taler for at det foreligger et ”særlig forhold”.⁶⁷ Skader med lengre mellomrom kan tyde på at forsikringstakeren har vært uheldig, og dette taler mot at det foreligger et særlig forhold.⁶⁸

Dersom forsikringstaker ikke overholder sikkerhetsforskrifter er dette et forhold som kan tas i betraktning i vurderingen om det foreligger et ”særlig forhold”.⁶⁹ Et enkelt brudd på en sikkerhetsforskrift gir ikke alene selskapet en oppsigelsesadgang⁷⁰. Dette er imidlertid et moment som skal tas i betraktning i vurderingen. Som forsikringstaker skal man overholde sikkerhetsforskrifter og passe på sine gjenstander.

⁶⁴ FSN 5357

⁶⁵ Ot prp nr 49 (1988-1989) side 48

⁶⁶ FSN 5357

⁶⁷ FSN 5357

⁶⁸ NOU 1987:24 side 64

⁶⁹ FSN 5357

⁷⁰ FSN 1926 og kommentarutgaven side 55

En ytterligere faktor i denne vurderingen er om sikrede har betalt premien for sent. I FSN 5357 hadde sikrede en rekke ganger betalt premien for sent. Selskapet hadde purret på forsikringstaker en rekke ganger. Forsikringsskadenemnda anså dette som en omstendighet som skulle tas med i vurderingen om det var et "særlig forhold". Premien er forsikringstaker ytelse i et forsikringsforhold. Når premien blir betalt for sent en rekke ganger, går dette ut over lojalitetsforholdet mellom partene. Dersom premieinnbetalingen har blitt betalt forsinket kun en gang, kan ikke dette etter min mening gi selskapet en oppsigelsesadgang. Grunnen til dette er at en enkelt forsinket betaling ikke er av en så alvorlig karakter at det er rimelig at selskapet skal kunne komme seg ut av forsikringsforholdet. Spørsmålet er hvor denne grensen skal trekkes. Det er vanskelig å si hvilket antall forsinkede innbetalinger som skal være avgjørende. Det avgjørende må være at dette har skjedd så mange ganger at selskapet har mistet lojaliteten til forsikringstakeren.

Dersom tillitsforholdet mellom forsikringstaker og selskapet er bortfalt kan dette utgjøre et "særlig forhold".⁷¹ Tillit har en sentral rolle her som i andre avtaleforhold. Tillitsforholdet mellom partene kan sies å være bortfalt dersom grunnleggende forutsetninger som for eksempel lojalitet og ærlighet ikke lenger foreligger. Et eksempel på dette kan være at forsikringstaker har gitt feilaktige opplysninger uten at dette er å regne som et brudd på opplysningsplikten etter fal. §§ 4-3, 8-1, 12-4 og 18-1.

Det er flere forhold som kan føre til at tillitsforholdet ikke lenger eksisterer. Flere av de nevnte forholdene som er å regne som særlig forhold er relevant å legge vekt på i denne vurderingen. Dersom slike forhold ikke alene er å regne som særlige forhold, kan de samlet sett føre til at tillitsforholdet ikke lenger eksisterer, og dermed oppfylle kravet til at et særlig forhold foreligger. Eksempler på at et slikt forhold ikke alene er å regne som et særlig forhold er for eksempel at premien er innbetalt en gang for sent, en sikkerhetsforskrift er brutt og at det foreligger noen skader med kort mellomrom. I denne

⁷¹ NOU 1987:24 side 63

vurderingen blir forholdene sett i sammenheng. Det avgjørende er om de samlet sett fører til at selskapet ikke lenger har tillitt til forsikringstakeren. Dersom tillitsforholdet til forsikringstaker er brutt utgjør dette et særlig forhold, og selskapet kan på bakgrunn av dette si opp forsikringsavtalen..

Dersom risikoen selskapet la til grunn ved inngåelsen har blitt betydelig endret uten at dette gir selskapet en oppsigelsesadgang etter andre bestemmelser i fal, kan dette regnes som et ”særlig forhold”.⁷² Hensynet bak denne forståelsen er å fange opp risikoendringer som tilsier at det bør foreligge en oppsigelsesadgang selv om vilkårene for oppsigelse ikke foreligger.

Viser det seg at risikoen er annerledes enn det selskapet la til grunn på tegningstidspunktet, og dette skyldes uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan dette være å regne som et ”særlig forhold” dersom selskapet ikke har oppsigelsesrett etter fal. § 4-3. Grunne til dette er at selv om vilkårene i fal. § 4-3 ikke er oppfylt, kan det være rimelig at selskapet skal kunne si opp forsikringsavtalen. Dersom det for eksempel foreligger en rekke uriktige og ufullstendige opplysninger uten at disse isolert sett gir selskapet oppsigelsesadgang, kan disse samlet sett føre til at selskapet kan si opp forsikringsavtalen. Dette er særlig aktuelt dersom hver enkelt brudd ikke er å regne som et brudd på noe ”vesentlig punkt”.

En annen situasjon hvor en endring i risikoen kan utgjøre et ”særlig forhold” er ved fareendringer som er regulert i fal. §§ 4-6 og 4-7. Dersom selskapet blir klar over at forsikringstakeren bruker gjenstanden på en annen måte enn det som var forutsatt på tegningstidspunktet kan dette være et ”særlig forhold”. Endring av bruken må være betydelig. Gjenstanden må brukes på en måte som fører til høyere risiko for selskapet. Selskapet kan riktignok ikke påberope seg enhver endring av risikoen. Det må foreligge en endring av risikoen som er av en slik karakter at det er lite rimelig at selskapet skal fortsette å bære denne risikoen.

⁷² NOU 1987:24 side 63

Et eksempel på dette kan for eksempel være at det er tegnet en bilforsikring. Etter en stund blir selskapet klar over at forsikringstaker bruker denne bilen i billøp, eller bruker bilen som budbil i virksomhet. I begge disse situasjonene er det større sjanse for at et forsikringstilfelle skal inntreffe enn om bilen kun hadde blitt brukt til personlig bruk. I vurderingen er det avgjørende at risikoen har blitt ”fundamentalt endret”.⁷³ Det er vanskelig å si hvor grensen skal gå.

Dersom det viser seg at selskapets risiko er en annen enn det som ble lagt til grunn ved avtaleinngåelsen følger det av forarbeidene⁷⁴ at et alternativ til oppsigelse kan være å tilby forsikringstakeren og fortsette forsikringen på andre vilkår jfr. fal. § 3-3 annet ledd. Andre vilkår vil da være de vilkårene forsikringsselskapet ville ha oppstilt dersom risikoen slik den fremstår etter at risikobildet er endret hadde forligget ved avtaleinngåelsen. For at dette skal skje må forsikringstaker innen oppsigelsesfristen si fra til selskapet at han/hun ønsker å fortsette forsikringen på disse vilkårene. .

Et moment som ikke er av betydning i denne vurderingen er om utbetalingene fra selskapet overstiger premieinnbetalingene.⁷⁵ Utbetalingene fra selskapet er stort sett alltid høyere enn premieinnbetalingene dersom et forsikringstilfelle inntreffer. Begrunnelsen for at dette ikke skal legges vekt på kan begrunnes i selve formålet med forsikringen. En forsikringstaker tegner en forsikring for å sikre seg mot kostnader som kan oppstå dersom det inntreffer et forsikringstilfelle. Premieinnbetalingene blir ikke tilbakebetalt dersom det ikke inntreffer et forsikringstilfelle. Ved å betale et beløp, årlig eller terminvis, garderer forsikringstakeren seg mot risikoen for å pådra seg kostnader som vil oppstå dersom et forsikringstilfelle inntreffer. Siden selskapet påtar seg denne risikoen mot betaling er det lite rimelig at utbetalinger som overstiger premieinnbetalingene er å regne som et ”særlig forhold”.

⁷³ NOU 1987:24 side 63 første spalte

⁷⁴ Ot prp nr 49 (1988-1989) side 49

⁷⁵ FSN 5357

3.4.2 Bestemt angitt

For at selskapet skal kunne si opp forsikringsavtalen må det særlige forholdet være ”bestemt angitt” i forsikringsvilkårene. Etter ordlyden følger det at det særlige forholdet må være oppstilt i selskapets forsikringsvilkår. Forsikringstakeren skal kunne lese i forsikringsvilkårene hvilke særlige forhold som fører til oppsigelse. Dette kravet knytter seg til hvordan selskapet formulerer seg og formuleringens klarhet. Selskapet kan ikke påberope seg særlige forhold som er angitt i forsikringsvilkårene dersom disse er vage eller skjønnsmessig formulert. Hensynet til forsikringstakerens forutberegnelighet gir holdepunkter for at det kan stilles relativt strenge krav til måten det særlige forholdet er angitt på. Forsikringstakeren skal kunne forutse hvilke konsekvenser eventuelle handlinger vil få.

Hvor tydelig eller hvor bestemt vilkårene må være angitt har ikke vært behandlet i forarbeidene eller rettspraksis.⁷⁶

I FSN 1812 blir kravet til ”bestemt angitt” behandlet. I denne saken var det angitt i vilkårene at selskapet kunne si opp forsikringsavtalen dersom ”skadeforløpet viser store avvik fra det normale” Spørsmålet i denne saken var om dette vilkåret tilfredsstilte lovens krav til hvordan vilkåret skulle være angitt. Forsikringsskadenemnden tolker dette vilkåret slik at meningen med det var at selskapet kunne ta tidligere forsikringstilfeller i betraktning i vurderingen om det skulle foreligge oppsigelse eller ikke. Nemnda fant at dette vilkåret var tilfredsstillende angitt i vilkårene. Etter min mening er dette vilkåret altfor vagt og skjønnsmessig formulert. Vilkåret er ikke tilstrekkelig ”bestemt” angitt. Begrunnelsen for dette er at det ikke fremgår klart av vilkåret at selskapet har en mulighet til å ta tidligere skadetilfelle i betraktning. Hva som er å regne for et større antall skader varierer og er avhengig av hva som er forsikret. Vilkåret burde ha blitt formulert på en annen måte. Det

⁷⁶ Kommentirutgaven side 295

kunne ha blitt formulert slik, *en rekke forsikringstilfelle over tid, kan dersom disse samlet sett er større en det som er normalt føre til oppsigelse.*

Det burde kanskje også fremgått av vilkåret hvilket antall skader som er å betrakte som større enn normalt. Siden dette varierer avhengig av hva som er forsikret, er det ikke mulig å oppstille et antall som er større enn normalt for alle forsikrede gjenstander. For å gjøre denne prosessen enklere, kunne gjenstander ha blitt inndelt i grupper. Det ville da fremgått hva som omtrent var å regne som større enn normalt antall skader. Dersom dette hadde blitt gjort ville forsikringstaker fått en indikasjon på hva som tolereres. Det kan hende dette ville være vanskelig å gjennomføre i praksis.

Kommentarutgaven⁷⁷ gir et eksempel på hva som ikke oppfyller lovens krav om at vilkårene må være ”bestemt angitt”. Det blir her ikke ansett for å være tilstrekkelig konkret angitt dersom det står i forsikringsvilkårene at forsikringsavtalen kan sies opp dersom forsikringstakeren har opptrådt grovt uaktsomt. Grunnen til dette standpunktet er at grovt uaktsom oppførsel er en formulering som er meget uklar. Når selskapet formulerer seg på en slik vag og skjønnsmessig måte må formuleringen tolkes for at dens betydning skal komme frem. Dette gjør at forsikringstaker sin forutberegnlighet ikke er tilfredsstillende.

3.4.3 Rimelig

Det tredje vilkåret er at oppsigelse skal være ”rimelig”. Selv om lovens øvrige vilkår er til stedet, kan ikke en oppsigelse skje dersom den ikke er rimelig. Loven gir ingen holdepunkter for hva som skal vektlegges i denne rimelighetsvurderingen.

⁷⁷Kommentarutgaven side 296

Hva som er rimelig varierer fra forhold til forhold. Det må foretas en konkret vurdering av rimelighet i hvert enkelt tilfelle⁷⁸.

I vurderingen av om en oppsigelse er rimelig skal det bla legges vekt på antall skader og skadeomfang.

Her er noen saker som behandler antall skader i forhold til rimeligheten av en oppsigelse.

I FSN 1812 var det inntruffet elleve skader på to år og åtte måneder.

Forsikringsskadenemnda anså dette som å være et stort antall skader og på bakgrunn av dette fant de at oppsigelse var rimelig.

I FSN 2578 var det inntruffet ni skader på tolv måneder. Det var den høye skadefrekvensen som var avgjørende for at forsikringsskadenemnda fant oppsigelsen for rimelig.

I FSN 4515 var det inntruffet fem skader i løpet av ett år. Forsikringsskadenemnda uttaler her at det må være en grense for hva selskapet må tåle når forsikringstaker gjentatte ganger opptrer skjodesløst. Det er en grense for hva selskapet gjentatte ganger skal bære risikoen for. I rimelighetsvurderingen la forsikringsskadenemnda vekt på at det her forelå en gjennomgående skjodesløshet fra forsikringstakers side. Hvor denne grensen skal gå er etter forsikringsskadenemnda sin vurdering vanskelig å si eksakt. I denne saken kom forsikringsskadenemnda til at oppsigelsen under tvil måtte være å anse som rimelig.

Her er en sak som behandler skadeomfang i forhold til rimeligheten av en oppsigelse.

I FSN 2087 var det inntruffet to skader i løpet av tolv måneder. Selskapet hadde her utbetalt et beløp på 150.000 kr. Oppsigelse var etter forsikringsskadenemnda sin mening ikke rimelig i dette tilfelle.

Etter min mening må antall skader kunne vektlegges når rimeligheten skal vurderes.

Grunnen til dette er at et høyt antall skader kan gi indikasjoner på hvordan forsikringstaker har opptrådt. Forsikringstaker tegner forsikring for å beskytte seg mot kostnader som eventuelle skader vil medføre. Allikevel må det være en grense for hva selskapet må dekke

⁷⁸ FSN 2578 og Engstrøm side 165

dersom dette skyldes at forsikringstaker ikke har passet tilstrekkelig på gjenstanden som er forsikret. Dersom det inntreffer skader gang på gang må selskapet kunne avslutte forholdet på dette grunnlaget. Etter min mening må det forligge et betydelig antall skader for at dette skal kunne skje. Det må foretas en vurdering av de enkelte skadene og disse må sees i sammenheng. Dersom dette blir gjort kan man skille de som er uheldige og de som opptrer skjødesløst.

Hvilket omfang skadene som har inntruffet har må etter min mening også være relevant når rimeligheten skal vurderes. Grunnen til dette er at skadens omfang i likhet med antall skader kan gi en viss indikasjon på hvordan forsikringstaker har opptrådt. Store skader gjentatte ganger og som medfører store kostnader for selskapet kan føre til at det er rimelig at selskapet sier opp avtalen. Det må også her skilles mellom den som er uheldig og den som opptrer skjødesløst. Omfanget av skadene må samlet sett være meget betydelig før selskapet kan si opp forsikringsavtalen. Dette kan begrunnes med selve formålet med forsikring. Forsikringstakeren tegner en forsikring nettopp for å sikre seg mot eventuelle fremtidige skader. At det inntreffer skader som medfører store kostnader for selskapet kan ikke automatisk medføre at en oppsigelse er rimelig. Kostnadene må være unormalt høye og dette må ikke skyldes at forsikringstaker har vært uheldig

I FSN 5357 uttaler forsikringsskadenemnda at forsinkede premieinnbetalinger også kan tas i betraktningen når rimeligheten skal vurderes. Premien er forsikringstaker ytelse i forsikringsforholdet. Dersom denne blir betalt forsinket gang på gang kan dette føre til at det er rimelig at oppsigelse finner sted.

Etter min mening må det forligge flere forsinkede premieinnbetalinger for at kravet til rimelighet skal være oppfylt. Det er imidlertid vanskelig å si hvor mange forsinkede betalinger som må foreligge. I en slik vurdering må det være avgjørende når de forskjellige forsinkede innbetalingene foreligger. Dersom de skjer etter hverandre kreves det etter min mening et mindre antall forsinkede betalinger enn dersom de foreligger med noen gangers mellomrom. Grunnen til dette er når det foreligger innbetalinger til rett tid i mellom de

forsinkede, er det lenger tid mellom de forsinkede, og det må kreves flere for at en oppsigelse skal være rimelig.

Spørsmålet om selskapet må begrunne rimeligheten blir behandlet under i punkt 3.6.2 som behandler kravet til oppsigelsen

3.5 Begrensinger i selskapets adgang til å si opp forsikringsavtalen

Selv om det forligger brudd på opplysningsplikten har loven bestemmelser som begrenser selskapets oppsigelsesadgang.

Forsikringsselskapet kan ikke påberope seg de uriktige eller ufullstendige opplysningene dersom selskapet ”kjente eller burde ha kjent til” disse. Dette følger av fal. §§ 4-4 første punktum og 13-4 første ledd første punktum. Hvorvidt selskapet kjente eller burde ha kjent til kan være vanskelig å bevise. Det må foretas en helhetsvurdering.⁷⁹ Det avgjørende her er hva som kan sies å være alminnelig at selskapet kjenner til eller burde kjenne til når slike omstendigheter foreligger. Begrunnelsen for denne begrensingen i selskapets oppsigelsesadgang er at selskapet ikke skal ha en videre oppsigelsesadgang enn nødvendig. Når selskapet kjent eller burde kjenne til at opplysningene er ufullstendige eller uriktige, kan ikke bruddet på opplysningsplikten sies å være av en så alvorlig karakter at selskapet skal beskyttes mot dette.

Uriktige eller ufullstendige opplysninger som ikke har hatt noen betydning for selskapet, eller som senere har blitt uten betydning kan ikke påberopes. Dette følger av fal. §§ 4-4 annet punktum og 13-4 første ledd annet punktum. I et slikt tilfelle har ikke de uriktige eller ufullstendige opplysningene lenger betydning for selskapets risiko. Hovedhensynet bak bestemmelsen er å ikke gi selskapet en større oppsigelsesadgang enn nødvendig.

⁷⁹ Kommentartutgaven side 80

Dersom selskapet ikke "uten ugrunnet opphold" etter at det ble kjent med bruddet på oppsigelsesplikten gir forsikringstaker skriftlig beskjed om at det påberoper seg oppsigelse, bortfaller oppsigelsesadgangen jfr. fal. §§ 4-14 og 13-13. Det følger av bestemmelsen at selskapet skal opplyse forsikringstaker om adgangen til nemndbehandling. Innholdet av formuleringen "uten ugrunnet opphold" blir ikke behandlet her, se 3.6.3. Bakgrunnen for denne begrensingen av selskapets oppsigelsesadgang, er at det skal være en grense for hvor lang tid selskapet kan vente med å påberope seg at det foreligger brudd på opplysningsplikten. Hensynet til den enkelte forsikringstaker forutberegnlighet er her sentral. Dersom det går lang tid og uten at selskapet har påberopt seg brudd på opplysningsplikten, skal en forsikringstaker kunne innrette seg etter at det ikke kommer til å skje en oppsigelse av avtaleforholdet.

Forsikringsselskapet kan ikke påberope seg tidligere forhold som har blitt avsluttet. I FSN 5398 forelå det brudd på opplysningsplikten. Forsikringstakeren hadde gitt uriktige opplysninger i forbindelse med tegningen av forsikringsavtalen. Det var i denne saken ubestridt at selskapet på bakgrunn av dette kunne ha sagt opp forsikringsavtalen. I stedet valgte selskapet å fortsette forsikringsforholdet med en høyere premie. Senere påberopte selskapet seg bruddet på opplysningsplikten i forbindelse med en påstand om svik etter at en skade var inntruffet. Forsikringsskadenemnda uttaler her at bruddet på opplysningsplikten ikke kan påberopes senere. Grunnen til dette var at forholdet var grunnlaget for at selskapet justerte premien..

3.5.1 En særlig begrensning i livsforsikring

I livsforsikring inneholder fal. § 13-4 annet ledd en ytterligere begrensning i selskapets oppsigelsesadgang. Det følger av denne bestemmelsen at selskapet ikke kan påberope seg at opplysningsplikten er brutt dersom fristen på to år er utløpt og det verken har inntruffet et forsikringstilfelle eller at selskapet har sendt varsel etter fal. § 13-3.

Forsikringstilfelle er den omstendighet som utløser selskapets ansvar.⁸⁰ For å finne ut når et forsikringstilfelle er inntruffet må forsikringsvilkårene tolkes.⁸¹

Fristens start er fra det tidspunktet selskapets ansvar begynner å løpe.⁸²

Denne begrensningen gjelder ikke ved svik jfr. fal. § 13-4 annet ledd siste punktum. Dette innebærer at dersom fristen på to år er utløpt er det kun svikaktige brudd på opplysningsplikten selskapet kan påberope.⁸³

Hensynet bak denne regelen er å skape en sterkere trygghet for den som har krav på forsikringsbeløpet og øke verdien for livsforsikringer som ”kredittobjekt”⁸⁴. I litteraturen er denne begrensningen i selskapets oppsigelsesadgang omtalt som ”preklusjonsregelen”.⁸⁵

3.5.2 Forsikringstakers adgang til å fortsette forsikringsforholdet

I personforsikring har forsikringstaker adgang til på visse vilkår å fortsette forsikringsforholdet jfr. fal. § 13-3 annet ledd. Det følger av bestemmelsen at dersom selskapet ville ha inngått en forsikringsavtale dersom riktige eller fullstendige opplysninger hadde blitt lagt til grunn, men med en høyere premie eller på andre vilkår, kan forsikringstaker innen utløpet av oppsigelsesfristen kreve at forsikringsforholdet skal fortsette.

Grunnlaget for adgangen til å fortsette forsikringsforholdet, er at selskapet ikke skal ha en videre oppsigelsesadgang enn det som er nødvendig.

Denne adgangen gir forsikringstakere en særlig fordel i personforsikring. Dersom forsikringsforholdet skal fornyes er det forsikringstaker sin helsetilstand på det

⁸⁰ Rt. 2000 side 59

⁸¹ Kommentarutgaven side 337

⁸² FSN 5697

⁸³ NOU 1983:56 side 90

⁸⁴ Bull side 227

⁸⁵ Bull side 227

opprinnelige tegningstidspunktet som skal legges til grunn. Dette innebærer at forsikringstaker i et slikt tilfelle får en særlig fordel dersom helsen har blitt forverret siden forsikringen ble tegnet.⁸⁶ En forutsetning for at helsetilstanden på tegningstidspunktet kan legges stil grunn, er at helseforverringen som har oppstått ikke kan knyttes til de uriktige eller ufullstendige opplysningene.

Årsaken til dette er etter min mening grunnet i at selskapet på et tidspunkt har sagt ja til å ta på seg denne risikoen mot et vederlag. Det ville ikke være rimelig om selskapet skal kunne endre vilkår og premie og samtidig kunne legge en ny helsetilstand til grunn. Dette ville ha straffet forsikringstaker hardt og samtidig gitt selskapet en fordel som er større enn det som er rimelig når det tas i betraktning at det har påtatt seg risikoen mot betaling.

3.6 Krav til oppsigelsen

Oppsigelsen fra forsikringsselskapet må oppfylle visse vilkår, se fal. §§ 3-7 annet ledd og 12-4 tredje ledd. Disse vilkårene gjelder også ved oppsigelse på grunnlag av brudd på opplysningsplikten, se fal. §§4-3 annet punktum og 13-3 første ledd annet punktum som henviser til fal. §§ 3-7 annet ledd og 12-4 tredje ledd.

3.6.1 Kravet om skriftlighet og begrunnelse

Oppsigelsen skal være skriftlig og den skal inneholde en begrunnelse for oppsigelsen. Ut over dette er det ikke andre krav.

⁸⁶ Bull side 220

I hvilken grad selskapet må begrunne oppsigelsen er ikke nærmere angitt i bestemmelsene. Hensynet bak kravet til begrunnelse er omtalt i forarbeidene⁸⁷. Oppsigelsen skal være begrunnet fordi da kan forsikringstaker kontrollere at riktige forhold er lagt til grunn, og at oppsigelsen er saklig. Det blir her nevnt at et slikt krav til begrunnelse kan føre til at selskapet ikke kan påberope seg forhold fordi de er vanskelig å bevise. Selv om dette kan føre til at forsikringsavtaler som burde ha blitt sagt opp ikke blir det, kan ikke dette tillegges vekt. Årsaken til at dette ikke kan legges vekt på er at det ”harmonerer dårlig med alminnelige rettssikkerhetsprinsipper”.⁸⁸

I kommentarutgaven⁸⁹ blir det antatt at selskapet skal begrunne ”det faktiske og rettslige grunnlaget”. Etter min mening skal selskapet begrunne dette fordi da kan forsikringstakeren lettere vurdere om oppsigelsen skal aksepteres eller om saken skal bringes inn til nemndbehandling. En slik begrunnelsesplikt kan også avklare eventuelle misforståelser eller uriktige forhold dersom dette foreligger.⁹⁰

3.6.2 Begrunnelse i forhold til oppsigelsens rimelighet.

Spørsmålet videre blir om selskapet må begrunne rimeligheten av oppsigelsen.

Loven oppstiller ingen krav om at rimeligheten skal begrunnes. Spørsmålet er heller ikke behandlet i forarbeidene.

I FSN 2622 avviste forsikringsskadenemnda oppsigelsen fordi rimeligheten ikke var begrunnet. Det følger av denne saken at en oppsigelse skal inneholde en ”tilfredsstillende begrunnelse” for hvorfor oppsigelsen er rimelig. Grunnen til at det skal foreligge en begrunnelse av oppsigelsens rimelighet blir her begrunnet med at en oppsigelse fra selskapets side er en ”alvorlig sak”.

⁸⁷ Ot prp. nr. 49 (1988-1989) side 48 første spalte

⁸⁸ Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) side 48 annen spalte

⁸⁹ Kommentارutgaven side 56

⁹⁰ NOU 1987:24 side 63 annen spalte.

Denne avgjørelsen blir kritisert av Engstrøm.⁹¹ Oppfatningen til Engstrøm er at selskapet ikke må begrunne hvorfor oppsigelsen er rimelig. Dette blir begrunnet med at dersom det er rimelig at det forligger oppsigelse, skal ikke en manglende begrunnelse hindre dette. Det avgjørende synspunktet her er om oppsigelse i realiteten er rimelig, ikke om det forligger begrunnelse for dette.

I kommentarutgaven⁹² blir også FSN 2622 vurdert. Det blir her nevnt at det i denne saken ble ansett for å være et krav om at rimeligheten skal begrunnes. Kommentarutgaven peker på at ordlyden i loven ikke er klar og at det ikke fremgår av forarbeidene at rimeligheten skal begrunnes. Spørsmålet hvorvidt det eksisterer et krav eller ikke blir ikke her besvart.

Etter min mening kan eventuelle misforståelser eller uriktigheter avklares dersom det eksisterer et krav om at selskapet må begrunne hvorfor det finner oppsigelsen for rimelig. Grunnen til dette er at forsikringstakeren kan se hva selskapet har lagt til grunn i sin vurdering. Når det forligger en begrunnelse kan også forsikringstaker lettere avgjøre om det er hensiktsmessig å bringe saken inn for nemndbehandling. Et slikt krav innebærer at rimelighetsvurderingen blir mer nøyaktig og konkret. Ved et slikt krav må selskapet konkret legge frem hva som har blitt vektlagt i vurderingen. Dersom det ikke eksisterer et krav til begrunnelse er det vanskelig å se hva selskapet har lagt vekt på i sin vurdering om oppsigelsen er rimelig. En annen grunn er at dette er et av tre kumulative vilkår. Oppsigelse kan ikke finne sted dersom en oppsigelse ikke er rimelig. Dette gir etter min mening holdepunkter for at rimeligheten skal begrunnes. I hvilken grad rimeligheten skal begrunnes er litt usikkert. Begrunnelsen bør etter min mening være av en slik art at det klart kommer frem hva som har blitt vektlagt.

⁹¹ Engstrøm side 165 og 166

⁹² Kommentarutgaven side 296

3.6.3 Oppsigelsesfristen

Det er to spørsmål som kan stilles i forbindelse med oppsigelsesfristen. Det første er hvor raskt selskapet må si opp. Det andre er hva fristen er for at en oppsigelse får virkning.

Først skal spørsmålet om hvor raskt selskapet må si opp behandles.

Tidspunktet for når selskapet skal foreta oppsigelsen er regulert i 3-7 annet ledd første punktum og 12-4 tredje ledd første punktum. For at selskapet skal ha en oppsigelsesadgang, må det ”uten ugrunnet opphold” etter at det har blitt kjent med de forholdene som er grunnlaget for oppsigelsen si opp forsikringen. Loven oppstiller her et krav til hvor raskt forsikringsselskapet må handle. Oppsigelsesfristen begynner å løpe fra det tidspunktet selskapet har blitt kjent med forholdet.

”Uten ugrunnet opphold” er et skjønnsmessig uttrykk. ”Uten” peker på at det her ikke kan dreie seg om lang tid. ”Grunnet” vil si at det må forligge en grunn til at det tar tid. I avgjørelsen om selskapet har brukt for lang tid, må selve årsaken til hvorfor det har tatt lenger tid vurderes. Uten grunn kan selskapet ikke la være å benytte seg av oppsigelsesadgangen. Dersom det tar tid på grunn av at selskapet må innhente opplysninger som trengs for å ta stilling til saken, må dette være å anse som akseptabelt. Selskapet kan ikke bruke lenger tid enn det som er å anse som normalt tid for innhenting av slike opplysninger. Vurdering av de opplysningene selskapet har fått innhentet kan også føre til at selskapet kan bruke tid. Allikevel må selskapet ikke bruke lenger tid enn det som er normalt for å vurdere slike opplysninger. Rent sommel kan ikke aksepteres.

Fristens lengde er også avhengig av sakens karakter. I noen saker trenger selskapet lengre tid til å vurdere forholdene det har blitt kjent med. Hver enkelt sak må derfor vurderes konkret. Allikevel må selskapet påberope seg forholdene innen det som kan sies å være normal saksbehandlingstid for den aktuelle saken. Normal saksbehandlingstid er også et meget skjønnsmessig uttrykk. Er det en sak med et komplisert innhold taler dette for at selskapets frist til å påberope seg disse forholdene er lenger contra en sak med oversiktlige

forhold. Hensynet til forutberegnlighet for den enkelte forsikringstakeren tilsier at det bør være en viss progresjon i saksbehandlingen. Dersom det går svært lang tid tatt sakens karakter i betraktning, skal forsikringstaker kunne innrette seg etter at selskapet ikke vil si opp forsikringsavtalen.

Det følger av forarbeidene⁹³ at selskapet må ha rimelig tid til å avgjøre om det vil påberope seg oppsigelse. Videre blir det her sagt at selskapet ikke skal ha lenger tid enn hva som kan sies å være rimelig tid for å avgjøre dette i det enkelte tilfelle. Det foreligger ikke nemndspraksis eller rettspraksis som berører denne tidsfristen uttrykkelig⁹⁴.

Kommentarutgaven⁹⁵ trekker en parallell til fal. § 14-4. Denne bestemmelsen inneholder også formuleringen ”uten ugrunnet opphold”. Etter min mening er det relevant å ta i betraktning hvilken betydning denne formuleringen har i en annen bestemmelse. Grunnen til dette er at begge bestemmelsene inneholder en frist for når selskapet må handle. Fristene i begge bestemmelsene er av hensyn til forsikringstaker. Forsikringstaker sin forutberegnlighet er etter min mening selve hovedårsaken til at det er inntatt en frist i bestemmelsene.

Fal. § 4-14 inneholder en frist for hvor lang tid selskapet har til påberope seg regler i lovens kapittel fire. Fristen gjelder når blant annet selskapet vil gjøre oppsigelse gjeldende. Fal. § 4-14 inneholder en informasjonsplikt for selskapet. Selskapet må si ifra når det vil bruke sine rettigheter.

I kommentarutgaven blir det nevnt hvordan denne bestemmelsen er å forstå i følge forarbeidene. ”Uten ugrunnet opphold” i fal. § 4-14, blir her forstått slik at selskapet har en ”rimelig, kort tid”⁹⁶ til å avgjøre om det vil påberope seg de forholdene det har blitt kjent

⁹³ NOU 1987:24 side 69

⁹⁴ Kommentarutgaven side 56

⁹⁵ Kommentarutgaven side 56

⁹⁶ NOU 1987:24 side 104

med. I forarbeidene ⁹⁷ følger det at uten ugrunnet opphold ikke betyr at selskapet må handle øyeblikkelig. Selskapet skal få den tiden som er nødvendig, men ikke mer enn dette.

Det foreligger en del praksis knyttet til fal. § 4-14.

I FSN 2653 følger det at selskapet fortsatt kan ha sin oppsigelsesadgang i behold, selv om det bruker lengre tid enn det som kan sies å være innen ”ugrunnet opphold”. Det er da et krav at selskapet informerer forsikringstakeren om at behandlingen vil ta tid. Årsaken til dette er at i et slikt tilfelle har forsikringstakeren noe konkret å forholde seg til. Gjennom informasjon er forsikringstakeren klar over at forsikringsselskapet arbeider med saken. Forsikringstakeren blir dermed forberett på en mulig oppsigelse. Etter min mening bør det allikevel være en grense for hvor lang tid et selskap kan bruke selv om det informerer forsikringstaker. Det bør fremkomme av informasjonen hvorfor dette tar lenger tid. At et selskap bare informerer er etter min mening ikke tilstrekkelig. Dersom selskapet trenger lenger tid pga av kapasitetsproblemer kan ikke dette godtas. Selskapet kan bare få lenger tid dersom det arbeider med saken. Dersom det ikke hadde vært et krav om at selskapet skulle arbeide med saken, kunne selskapet i prinsippet brukt den tiden det trengte ved å informere om at dette tar lenger tid.

Videre skal spørsmål nummer to i denne sammenhengen behandles. Spørsmålet er hva som er fristen for at en oppsigelse får virkning.

Oppsigelsesfristen skal være på minst to måneder jfr. fal. §§ 3-7 annet ledd tredje punktum og 12-4 tredje ledd tredje punktum. Fristen begynner å løpe fra den dagen forsikringstakeren mottar oppsigelsen. Unntak fra dette er dersom det i loven er fastsatt en kortere frist, se som eksempel fal. §§ 4-3 første punktum, 8-1 tredje ledd, 13-3 første ledd første punktum og 18-1 tredje ledd første punktum.

Et annet unntak fra denne fristen er når det foreligger svik. I et slikt tilfelle opphører forsikringsavtalen øyeblikkelig jfr. fal. §§ 4-3 annet punktum og 13-3 første ledd annet punktum. Begrunnelsen for dette er at når forsikringstakeren har opptrådt svikaktig, er dette

⁹⁷ NOU 1983:56 side 96

så alvorlig at forsikringsselskapet på bakgrunnen av dette må kunne avslutte forsikringsforholdet. Hensynet til lojalitet blir verdsatt høyt. Det er adgang til å avtale en lengre frist. Bestemmelsen i fal. er minimumsregler.

3.6.4 Når oppsigelsen ikke oppfyller lovens vilkår

Et annet spørsmål er hva som skjer dersom oppsigelsen ikke oppfyller lovens vilkår. Det følger av forarbeidene⁹⁸ at dersom nemnda kommer til at en oppsigelse ikke oppfyller vilkårene skal forsikringen anses for å ha vært i kraft under denne behandlingen. Selskapet er ansvarlig for forsikringstilfelle som har inntruffet i denne tiden og har krav på premie. Dersom nemnda kommer til motsatt resultat, at oppsigelsen er berettiget har ikke selskapet noe ansvar og da ikke rett på premie.

Bull har samme synspunkt, men bruker en annen betegnelse. Det følger her at dersom oppsigelsen ikke oppfyller vilkårene er oppsigelsen ikke ”gyldig”.⁹⁹

Når loven oppstiller vilkår for oppsigelsen, er en oppsigelse etter min mening ikke å anse som fullstendig når disse vilkårene ikke er oppfylt. Oppsigelsen er dermed ugyldig.

3.7 Oppgjøret

Det følger av fal. §§3-9 og 12-5 at det skal skje et oppgjør dersom forsikringsforholdet blitt avbrutt i forsikringstiden. Denne bestemmelsen er uavhengig av hvem av partene det er som sier opp forsikringsavtalen. Se oppgavens punkt 2.2.7.

⁹⁸ Ot prp nr 49 (1988-1989) side 48

⁹⁹ Bull side 159

3.8 Oppsigelse ved forfall

En forsikringsavtale er avtalt for å gjelde for en bestemt periode eller inntil forsikringstakeren oppnår en viss alder eller døden inntreffer. Dersom selskapet ikke ønsker å fornye forsikringsavtalen med forsikringstakeren kan det ikke uten videre la være å fornye avtalen. Selskapet må oppfylle visse vilkår for at det skal kunne skje en oppsigelse ved forfall. Dersom selskapet ikke varsler om at forsikringsavtalen ikke skal fornyes, blir den fornyet automatisk. Unntak fra dette er dersom det uttrykkelig har blitt avtalt at fornyelse ikke skal skje.

3.8.1 Innledning

Fal. §§ 3-5 og 12-9 regulere selskapets adgang til å si opp forsikringen ved forfall.¹⁰⁰ For at selskapet skal kunne si opp en forsikringsavtale ved forsikringens forfall må bestemmelsenens vilkår være oppfylt. Det må forligge ”særlig grunner” for at en fornyelse ikke skal finne sted. For det andre må det fremstå som ”rimelig” at forsikringsforholdet blir avsluttet. For det tredje må oppsigelse tilfredsstille kravene til skriftlighet og begrunnelse, samt at tidsfristen på to måneder må overholdes. Det fremkommer av forarbeidene¹⁰¹ at selskapets oppsigelsesadgang ikke bør være større ved forfall enn i forsikringstiden. Dette innebærer at vilkårene om at det må forligge ”særlig grunner” kan ilegges tilnærmet samme betydning som formuleringen ”særlig forhold”.¹⁰²

¹⁰⁰ Før lovendringen var dette regulert i fal. §§ 3-6 annet ledd og 12-7 annet ledd. Lovendringen har ikke ført til noen endringer i innholdet. Oppsigelsesadgangen ved forfall er mer oversiktlig etter lovendringen fordi denne adgangen er regulert i en egen bestemmelse.

¹⁰¹ Ot. prp. nr 49 (1988-1989) side 49

¹⁰² Trine Lise Wilhelmsen, I: Norsk Forsikringsjuridisk Forenings publikasjoner (NFFP) nr 69 (1995) punkt 5.2.3 og Engstrøm side 167

Vilkårene vil bli behandlet hver for seg i de følgende punktene under.

3.8.2 Særlige grunner

Det følger av fal. §§ 3-5 og 12-9 at det må foreligge ”særlig grunner” for at selskapet ikke skal fornye forsikringsavtalen ved forfall. I motsetning til selskapets oppsigelsesadgang i forsikringstiden er det her ikke et krav om at ”særlige grunner” skal være ”bestemt angitt i vilkårene”. Dette innebærer at selskapets oppsigelsesadgang allikevel er å betrakte som noe friere sammenlignet med oppsigelsesadgangen i forsikringstiden.¹⁰³ Grunnen til dette er at selskapets oppsigelsesadgang ikke er begrenset til det som er oppstilt i forsikringsvilkårene. Selskapet behøver ikke på forhånd vurdere hvilke forhold som skal kunne påberopes.

Spørsmålet er hva som kan sies å være ”særlige grunner”. Ut i fra ordlyden gir ”særlig” også her holdepunkter for at det må være et forhold av en spesiell art. Det er ikke tilstrekkelig at forsikringsselskapet ikke er interessert i å fortsette forholdet.

”Grunner” innebærer at det må være en årsak til at selskapet ikke vil fortsette forholdet. Dette kravet fremstår som et vern mot at forsikringstakeren skal være utsatt for oppsigelser som er ubegrunnet.¹⁰⁴

For at selskapet skal ha adgang til og la være å fornye forsikringen, må det forligge en ”sakelig grunn”¹⁰⁵ I denne saken følger det at det er ”skaderisikoen” som er avgjørende hvorvidt det er en sakelig grunn for oppsigelsen.

Siden ”særlig grunner” skal tillegges tilnærmet samme innhold som ”særlig forhold” skal jeg videre i dette punktet se på forhold som er spesielle ved forfall.

¹⁰³ Engstrøm side 166 og 167

¹⁰⁴ Ot prp. nr. 49 (1988-1989) side 49 annen spalte

¹⁰⁵ FSN 6105

Engstrøm regner opp en rekke forhold som etter hans mening er å betrakte som "særlige grunner". For det første kan det være "særlig grunner" dersom selskapet ikke kan oppnå reassurans. For det andre kan det forligge "særlige grunner" dersom selskapet har satt en grense for hvor store bedrifter det ønsker å ha som kunder. En bedrift størrelse kan vurderes etter for eksempel antall ansatte og omsetning. For det tredje kan "særlige grunner" forligge dersom selskapet har bestemt seg for ikke å forstette og ha kunder som befinner seg innen et geografisk område. Det er et vilkår at begrensingene selskapet ønsker å foreta er saklig begrunnet og at dette blir gjennomført likt overfor de ulike forsikringstakerne. Selskapet må være konsekvent i sin begrensning. Dersom det ikke eksisterer et krav til at selskapet skal være konsekvent, kunne selskapene etter min mening ha omgått bestemmelsene i et enkelt tilfelle. Dersom selskapet gjennomfører denne begrensningen overfor alle forsikringstakere kan dette etter min mening aksepteres. Eksempel på hva som kan være saklig begrunnet kan være at det ikke lenger er lønnsomt for selskapet å fortsette forholdet med disse kundene.

Dersom risikoen er enn annen enn det som ble lagt til grunn ved inngåelsen av avtalen følger det av forarbeidene¹⁰⁶ at dette kan tenkes å være et forhold som er å regne som "særlig grunner".

Etter min mening bør denne adgangen begrenses til tilfelle hvor risikoen er betydelig endret siden tegningstidspunktet. Selskapet bør ikke ha en adgang til å si opp forsikringsavtalen dersom risikoen er endret innenfor det som er å betegne som normalt. En endring av risikoen må selskapet regne med. Dersom risikoen bare er endret litt kan selskapet istedenfor å si opp forsikringsavtalen endre vilkårene dersom dette er ønskelig. Dersom forsikringstakeren ikke ønsker å fortsette forsikringsforholdet på bakgrunn av disse vilkårene, kan forsikringstakeren si opp forsikringen.

Etter min mening bør adgang til å si opp forsikringsavtalen ved forfall kun foreligge når selskapet ikke kan endre vilkårene uten at forsikringsavtalen er å betegne som en ny forsikringsavtale. Dersom vilkårene selskapet fremsetter på bakgrunnen av den risikoen

¹⁰⁶ Ot. prp. nr. 49 (1988-1989) side 49

som foreligger avviker fra de som forelå i en slik grad at forsikringens innhold blir endret, bør selskapet kunne si opp forsikringsavtalen. Grunnen til dette er at selskapet ikke kan endre vilkårene slik at forsikringene er å betrakte som en ny. Når selskapet ikke har en slik adgang til å endre vilkårene slik at de er i samsvar med risikoen bør selskapet kunne si opp forsikringsavtalen. Se punkt 3.8.5 om adgang til å endre vilkår og premie.

Det følger av forarbeidene¹⁰⁷ at en høy skadefrekvens i seg selv ikke er tilstrekkelig at det foreligger ”særlige grunner” i dette tilfelle. En høy skadefrekvens kan skyldes at forsikringstakeren er uheldig. Dersom den høye skadefrekvensen skyldes forhold som innebærer at tillitsforholdet er brutt kan en høy skadefrekvens allikevel føre til at det foreligger ”særlige grunner” i et slikt tilfelle. Det fremkommer av forarbeidene her at det må foreligge forhold i tillegg til den høye skadefrekvensen. Etter min mening må det her foretas en vurdering. Det er viktig at en som er uheldig ikke blir behandlet på lik linje med en som ikke har handlet slik han skal.

Andre forhold som kan føre til at tillitsforholdet er brutt kan være brudd på sikkerhetsforskrifter og en rekke forsinkede premie innbetalinger.

I livsforsikring er det et spørsmål om en endret helsetilstand kan regnes for en ”særlig grunn”. Det følger av forarbeidene at en vesentlig endring av helsen må sees i sammenheng om en forsikring kan gis på andre vilkår. Det fremkommer her at selskapet bare i helt spesielle situasjoner kan si opp en forsikringsavtale på grunn av helseforverring. Etter min mening bør en endring av helsen ikke føre til at selskapet skal kunne si opp forsikringen ved forfall. Grunnen til dette er at det for en forsikringstaker i en slik situasjon kan være vanskelig å få tegnet en ny forsikring i et annet selskap. Etter min mening bør selskapet i en slik situasjon kun ha adgang til å endre vilkårene dersom forsikringstakeren vil fornye forsikringsavtalen. Selskapet må i et slikt tilfelle bære risikoen for at forsikringstakeren sin helse blir betydelig forverret. Når en ser hvilken funksjon en livsforsikring har, og hvilke trygghetsbehov den dekker, tilsier dette at selskapets adgang til

¹⁰⁷ NOU1987:24 side 64 annen spalte

å si opp på dette grunnlaget bør være begrenset. Selskapet har tegnet en forsikring med vedkommende, at helsen blir betydelig forverret kan ikke gi adgang til å si opp forsikringsavtalen. Forsikringstakeren har behov for å bli vernet mot at selskapet kan nekte å fornye en forsikring når det foreligger en forverring av helsen.¹⁰⁸

3.8.3 Rimelig

For at selskapet skal kunne si opp ved forfall er det et krav om at dette skal være rimelig. I vurderingen hvorvidt en oppsigelse er rimelig skal en oppsigelse sammenlignes med selskapets adgang til å endre vilkår og premie. Dersom selskapet kan ivareta sin interesse godt nok ved å endre vilkårene eller sette premien høyere, er en oppsigelse ikke å anse som rimelig. Det er imidlertid en grense for hvor store endringer av vilkår og premie selskapet kan foreta seg. Dersom det må foretas så store endringer i vilkår og premie at forsikringen er å betrakte som en ny forsikring, er det rimelig at en oppsigelse forligger. Det skal fremgå av varselet hvorfor oppsigelsen er rimelig¹⁰⁹

3.8.4 Krav til varselet

Oppsigelsen skal være skriftlig og inneholde en begrunnelse.

Kravet til skriftlighet volder som regel ikke store problemer. Er oppsigelsen kommet til uttrykk skriftlig er dette vilkåret oppfylt.

At oppsigelsen skal begrunnes innebærer at det skal komme frem av oppsigelsen hvilke forhold selskapet har lagt til grunn. Det skal fremkomme av oppsigelsen hva som er årsaken til at selskapet vil si opp forsikringsavtalen.

¹⁰⁸ NOU 1983:56 s 63 og 64

¹⁰⁹ FSN 5343

Kravet til begrunnelse innebærer at forsikringstakeren kan kontrollere at riktige forhold er lagt til grunn. Dersom det er lagt feil forhold til grunn, kan dette avklares på en enkel måte. Når oppsigelsen er begrunnet kan forsikringstakeren lettere ta stilling til om oppsigelsen skal aksepteres eller om saken skal bringes inn for nemndbehandling.

Selskapet må sende et varsel senest to måneder før utløpet av forsikringstiden om at det ikke ønsker at forsikringen blir automatisk fornyet. Dersom det inntreffer et forhold i de to siste månedene av forsikringstiden, innebærer dette at selskapet ikke kan påberope seg dette som grunnlag for en oppsigelse ved forfall.

Bestemmelsene inneholder ikke et krav om at selskapet ”uten ugrunnet opphold” må påberope seg forholdet slik som det er i forsikringstiden. Det er derfor uten betydning når selskapet ble oppmerksom på forholdet som er grunnlaget for oppsigelsen. .

Dersom vilkårene ikke er oppfylt, mister selskapet adgangen til å si opp forsikringsavtalen. Forsikringsavtalen blir automatisk fornyet for et år dersom forsikringstakeren ikke sier opp.

3.8.5 Alternativ til oppsigelse ved forfall

Et alternativ til oppsigelse fra selskapet side er at forsikringen blir forlenget med endrede vilkår og premie. Forsikringsselskapets adgang til å endre forsikringsvilkårene ved fornyelse av forsikringen er regulert i fal. §§ 3-3 annet ledd og 12—7 fjerde ledd.

Det er en grense for i hvor stor grad vilkår og premie kan endres. Forsikringsvilkårene må ikke endres så mye at forsikringsavtalen blir å regne som en ny forsikring.¹¹⁰ Det må trekkes en grense mellom hva som er endring av vilkår og hva som er å betegne som en ny forsikring. Forsikringen må sies å være av samme innhold før og etter endringen av vilkårene. Forsikringen er å anse som en ny forsikring når den i ”vesentlig grad endrer

¹¹⁰ NOU:2002:21 s 24 annen spalte

karakter”.¹¹¹ En forsikrings karakter er endret i vesentlig grad når det er tatt inn vilkår som endrer dekningsområdet betraktelig eller dersom premien er økt mye mer enn det som er normalt. Dersom premien blir hevet betraktelig kan dette likestilles med en oppsigelse.¹¹²

Vilkårene og premien kan heller ikke være endret så mye at ”forsikringstakeren er henvist til å avslutte forsikringsforholdet”.¹¹³ Dersom selskapene hadde adgang til fritt å kunne ha endret forsikringsvilkårene, ville det ha eksistert en tilnærmet åpen oppsigelsesadgang ved forfall. Selskapene kunne da ha endret vilkårene i en slik grad at forsikringstakeren ikke ville fortsette forsikringsforholdet. En slik endring ville i realiteten vært å betrakte som en kamuflert oppsigelse. Dersom det ikke hadde foreligge en begrensning i forhold til hvilken grad selskapet kunne endret vilkår og premie, ville selskapet kunne omgått reglene i fal. §§ 3-5 og 12-9.¹¹⁴

¹¹¹ NOU 1987:24 s.71

¹¹² FSN 5707 og FSN 6071

¹¹³ NOU 2002:21.side 24 annen spalte

¹¹⁴ Kommentarutgaven side 60

4 Bestemmelsenes innvirkning på forsikringsmarkedet

4.1 Innledning

Adgangen til å flytte forsikringsavtalen i forsikringstiden kan virke inn på forsikringsmarkedet på ulike områder.

Forarbeidene¹¹⁵ legger til grunn at bestemmelsen ikke vil føre til flere tvister. Etter min mening er det ikke grunnlag til å tro at flytteadgangen skal føre til et økt antall tvister. Grunnen til dette er at regelverket som regulerer flytteadgangen er meget klart formulert. Det som etter min mening eventuelt kan føre til tvister, er hvilket krav det skal være til at forsikringen skal være av samme art eller dekke samme interesse for at den kan anses for å være flyttet og ikke være en tegning av en ny forsikring.

I punktene under skal jeg vurdere om flytteadgangen virker inn på konkurransen og forsikringsproduktet..

4.2 Bestemmelsenes innvirkning på konkurransen på forsikringsmarkedet.

Det følger av forarbeidene at et av hovedformålene med å innføre flytteadgangen var å legge forholdene til rett for økt konkurranse.¹¹⁶ I dette punktet skal jeg vurdere om flytteadgangen virker inn på konkurransen.

¹¹⁵ NOU 2002:21 side

¹¹⁶ Ot.prp. nr. 29 (2004-2005) punkt 3.3.1.4

Etter innføringen av flytteadgangen må selskapet i større grad enn tidligere arbeide aktivt for å beholde kundene. Grunnen til dette er at forsikringstakerne når som helst kan flytte forsikringen. For å kunne delta i konkurransen må selskapene til enhver tid ha oversikt over konkurrerende selskapers tilbud og produkter. Dersom selskapet tilbyr et dårligere produkt enn sine konkurrenter, vil forsikringstakeren mest sannsynlig flytte forsikringen, og selskapet vil miste kunder. Sett fra en annen side kan det være enklere for et forsikringsselskap å få nye kunder gjennom hele året.

Før adgangen til å flytte forsikringen i forsikringstiden ble innført, var markedsføringen i hovedsak rettet til allerede eksisterende kunder i tiden nær opp til forfall. Behovet for å markedsføre produktene i forsikringstiden var etter min mening ikke like stort som det er nå. Grunnen til dette var at selskapene ikke fikk like stort utbytte av sin markedsføring dersom den skjedde i god tid før forfall sammenlignet med i tiden nær opp til forfall. Dette kan begrunnes med at det var stor sannsynlighet for at forsikringstakeren hadde glemt hva som stod i denne informasjonen dersom det var lang tid mellom utsendelse av denne og tiden frem til forfall.

Slik reglene er nå, er trolig behovet for å markedsføre seg like stort gjennom hele forsikringstiden. En årsak til dette er at andre selskaper vil sende ut tilbud og informasjon hele året for å prøve å få tak i nye kunder. Selskapet har derfor et behov for å markedsføre seg overfor allerede eksisterende kunder. Selskapet må vise at de har konkurransedyktige produkter. Flytteadgangen har etter min mening ført til en mer aggressiv markedsføring. Selskapene må stadig overbevise kundene sine at det er lønnsomt å fortsette forsikringsforholdet.

Flytteadgangen har etter min mening ført til at konkurransen på forsikringsmarkedet har blitt lagt til rette. Selskapene streber hele tiden etter å kunne tilby den beste forsikringen. Flytteadgangen har lagt forholdene til rette for at kundene kan sirkulere. Dette har ført til at selskapene hele tiden presser hverandre når det gjelder å tilby markedes beste produkter. Dette kommer etter min mening forsikringstakeren til gode. Flytteadgangen har etter min mening bidratt til at konkurransen på dette markedet har økt.

4.3 Bestemmelsenes innvirkning på forsikringsproduktene.

Et spørsmål er om forsikringsproduktene vil endres når det er innført en adgang til å flytte forsikringsavtalen.

Selskapene kan konkurrere med hverandre blant annet når det gjelder vilkår, pris og dekningsområdet. Konkurransen mellom selskapene vil etter min mening først og fremst komme til syne ved en reduksjon av premien. Dette vil i utgangspunktet være meget positivt for forbrukerne. Men det er viktig å være klar over at det en fare for at selskapene snevrer inn sitt dekningsområde og tar flere forbehold for å kunne tilby en pris som er i samsvar med det konkurrentene tilbyr.

Grunnen til dette er at det er først og fremst pris forsikringstakerne sammenligner når de skal vurderes hvilket selskap som tilbyr best forsikring. Det er ikke enkelt for en forsikringstaker å sammenligne forsikringer som de ulike selskapene tilbyr. Forsikringer fremstår ofte som meget like. Dette fører til at forsikringstakeren ofte ser på prisen. Sammen med pris er egenandel også en viktig faktor når ulike forsikringer skal sammenlignes.

Selv om pris er en viktig faktor når forsikringstakeren skal finne frem til den beste forsikringen, gir den ikke alene et riktig bilde av hvilken forsikring som er best.

En prisfokusering i markedet kan føre til at forsikringstakeren ikke får dekket sitt forsikringsbehov. Selskapene har riktignok en opplysningsplikt når forsikringstakeren skal finne en forsikring som best dekker forsikringstakerens sitt behov. Denne opplysningsplikten går kun på egne produkter. Det vil si at selskapet ikke har noen opplysningsplikt når det gjelder å rådføre om hvilken forsikring som tilbys på markedet forsikringstaker bør velge. Dette resulterer i at forsikringstakeren ikke får noen råd om hvilken av forsikringene som bør velges.

Etter min mening vil forsikringene som tilbys endres i noen grad. Premien vil bli redusert samtidig som dekningsområdet vil bli snevrere og forbeholdene flere.

Litteraturliste

Bull, Hans Jacob. *Innføring i forsikringsrett*, 9.utgave, Oslo 2003

Brynildsen, Lid og Nygård. *Forsikringsavtaleloven med kommentarer*. Oslo 2001

Engstrøm, Bjørn. *Oppsigelse av forsikringsavtaler I: Lov og Rett* 2006 nr 3. side 156-169

Wilhelmsen, Trine- Lise. *Forsikringsselskapets kontraheringsplikt*. Norsk forsikringsjuridisk forenings publikasjoner nr 69

5 Lovregister

Lov 16. juni 1989 nr 69 Lov om forsikringsavtaler

Lov 6.juni 1930 nr 20 Lov om forsikringsavtaler

6 Forskrifter

Forskrift om maksimalsatser for flyttegebyr mv.

Utgitt av Finansdepartementet. Publisert 2003 hefte 18

Forskrift om rett til overføring av oppsamlede midler knyttet til kollektiv eller individuell
livs - eller pensjonsforsikring.

Utgitt av Finansdepartementet Publisert i 1991

7 Forarbeider

NOU 1983:56 Lov om avtaler om personforsikring

NOU 1987:24 Lov om avtaler om skadeforsikring

Ot. prp. nr. 49 (1988-1989) Om lov om forsikringsavtaler m m

NOU 2002:21 Oppsigelse mv. av forsikringsavtaler

Ot. prp. nr. 29 (2004-2005) Om lov om endringer i lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler mv. (automatisk fornyelse og flytting av forsikringer mv.)

8 Domsregister

Rettstidende (Rt.)

Rt.1985 side 211

Rt.1989 side 659

Rt.1990 side 1082

Rt.1995 side 1641

Rt.2002 side 59 (Riksfjord- dommen)

Rettens Gang (RG)

RG 1993 side 165 Vest-Telemark

RG 1998 side 897 Borgarting Lagmannsrett

TOSLO-2006-31063 Oslo Tingrett

9 Nemndsavgjørelser

Forsikringsskadenemnda (FSN)

FSN 1812

FSN 1853

FSN 1926

FSN 2087

FSN 2479

FSN 2578

FSN 2622

FSN 2653

FSN 4515

FSN 5343

FSN 5357

FSN 5377

FSN 5398

FSN 5399

FSN 5620

FSN 5697

FSN 5820

FSN 5929

FSN 6071

FSN 6105

